XXXIII. JAHRGANG. 8. Heft. 15. APRIL 1892.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren

Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Doc Dr. Finger (Wien), Prof. Dr. Glax (Graz-Abbazia), Docent Dr. Grünfeld (Wien), Dr Hajek (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), Sanitätsrath Dr. Haus mann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichen berg), Prof. Dr. Th. Husemann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kapos (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Konjica, Herzegowina), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), San.-R. Dr. Knauthe (Dresden), Dr. Richard Kohn (Breslau), Doc. Dr. C. Kopp (München), Prof. Kratter (Innsbruck), Dr. H. Levy (Breslau), Docent Dr. E. Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof Dr. Mikulicz (Breslau), Prof. Dr. A. Neisser (Breslau), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Prokop Freih. v. Rokitansky (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. M. T. Schnirer (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. Veninger (Meran) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Med.-chirurg. Rundschau“ in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. Preis für den Jahrg. in 24 halbmonatl. Heften fl. 6 = 12 Rm., halbjährig 3 fl. = 6 Rm., vierteljährig 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 30 kr. ö. W. = 60 Pfge.

INHALT.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

350. ***Ein Fall von symmetrischer Gangrän.*** *Von* ***F. W. Warfvinge.*** *(Arsberättelse från Sabbatsbergs Sjnkhus i Stockholm. X. 88.)*

Ein im Sabbatsberger Krankenhause vorgekommener Fall dieser seltenen Affection hat durch seinen rapiden Verlauf und den Sectionsbefund besonderes Interesse. Das Leiden begann etwa 30 Tage vor dem Tode mit dem symmetrischen Auftreten livider Flecken an Händen, Füssen und Beinen, verbunden mit leichter Anschwellung, heftigen brennenden Schmerzen und starker Empfindlichkeit. Die Flecken confluirten, wurden fast schwarz, die Haut wurde stellenweise durch gelbliche Flüssigkeit aufgehoben und löste sich ab, wobei die darunter befindlichen Partien trocken und schmutzigbraun erschienen. In den letzten 11 Tagen, die der Kranke im Hospitale zubrachte, bestand leichtes, aber continuirliches Fieber und ein typhöser Zustand. Wie schon der Verlauf auf eine Infectionskrankheit hindeutet, macht dies noch mehr der Leichenbefund wahrscheinlich, indem sich beträchtliche Schwellung und Erweichung der Milz, starke Schwellung und parenchymatöse Degeneration der Leber und Nieren und diffuse gelbe Verfärbung des Herzmuskels ergab. Ausserdem fand sich Oedem des Gehirns und makroskopisch eine Alteration des Rückenmarkes; dieses war im Lendentheile hart und fest, die weisse Substanz grau und gelatinös, die graue Substanz weissgelb; weiter oben war das Mark weniger fest als in der Norm. Mikroskopisch waren im Rückenmark Veränderungen nicht nachweisbar. An den der brandigen Partie entsprechenden Arterien fanden sich weder Embolien, noch Thromben, auch keine atheromatöse Veränderung. Auch konnte makroskopisch in den Nerven nichts Abnormes constatirt werden.

Th. Husemann.

351. ***Die klinische Prüfung der Hautreflexe.*** *Von Dr.* ***Richard Geigel.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 8.)*

Im Anschluss an die von *Plaesterer* angestellten Untersuchungen über das Verhalten der oberflächlichen und tiefen Reflexe bei 100 nervengesunden männlichen Individuen hat Verf. die Reflexe bei ebenso vielen Individuen weiblichen Geschlechtes geprüft und gefunden, dass die weniger bekannten Reflexe (Intercostal-, Interscapular-, Glutäalreflex) so selten zu beobachten sind, dass ihre Prüfung mit Recht für gewöhnlich unterlassen werden kann. Unter den mehr constanten Hautreflexen beim Manne spielt der Cremasterreflex eine ziemlich wichtige Rolle, beispielsweise fehlt sehr oft bei einer cerebralen Hemiplegie sofort nach geschehenem Insult derselbe auf der gelähmten, dem Herd gegenüberliegenden Seite. Es ist dieses also ein Symptom von verhältnissmässig grosser

Dignität. Bei Verf.'s Untersuchungen stellte sich nun heraus, dass ein recht constantes Aequivalent des Cremasterreflexes beim Weibe besteht. Streicht man nämlich die Haut des Oberschenkels an ihrer Innenfläche nach den äusseren Geschlechtstheilen oder auch unterhalb des Lig. Poupartii mit der Spitze des Percussionshammers, so erfolgt sofort auf der gereizten Seite eine mehr oder weniger lebhafte Contraction der untersten Bündel des Musculus obliquus internus oberhalb und entlang des Lig. Poupartii. Die völlige Gleichwerthigkeit dieses Reflexes mit dem Cremasterreflexe erhellt daraus, dass auch beim Manne, wenn der Cremasterreflex anspricht, nicht nur der Hoden gehoben wird, sondern auch die Obliquusfasern oberhalb des Leistenringes sich contrahiren. Weil aber häufig nur die Fasern des Musculus obliquus internus mit dem Namen Cremaster belegt werden, die bereits den Leistenring verlassen haben, und einen Theil der Hodenumhüllung ausmachen, empfiehlt es sich, jenen, beiden Geschlechtern gemeinsamen Reflex mit dem zutreffenderen Namen Obliquusreflex oder Leistenreflex zu bezeichnen. Verf. räth übrigens, bei jeder Prüfung eines Hautreflexes die erste Reizung energisch vorzunehmen und recht genau zuzusehen, denn ein Nachprüfen, ob man sich nicht getäuscht habe, wie bei den Sehnenreflexen, gibt es nicht, nur allzuoft ergibt allein die erste Reizung ein deutliches, positives, die zweite schon ein negatives Resultat. *H. Levy*, Breslau.

352. ***Zwei im Krankenhause Sabbatsberg beobachtete Fälle von Albuminuria cyclica.*** *Von* ***John Bexelius.*** *(Arsberättelse från Sabbatsbergs Synkhus i Stockholm. XII.)*

An den früher aus demselben Krankenhause von *Ringstedt* mitgetheilten Fall der von *Pavy* als cyclische Albuminurie beschriebenen Affection (Rundschau. 1890. 707) schliessen sich zwei neue Fälle bei Kindern von 11—15 Jahren an, die das Gemeinsame haben, dass beide Male das Leiden nach einer Infectionskrankheit, das eine Mal nach Diphtheritis, das zweite Mal nach Scharlach und Influenza auftraten. Interessant ist auch, dass eine Schwester des einen Kranken dasselbe Leiden hat. Nahrung hatte auf die Ausscheidung des Eiweiss keinen Einfluss, ebensowenig Muskelarbeit. Beim Liegen verschwand das Eiweiss, kehrte aber beim Aufstehen zurück, gleichviel ob dies bei Tage oder bei Nacht stattfand, so dass die Ansicht *v. Noorden's*, dass die Tageszeit auf das Leiden Einfluss besitze, hier nicht zutrifft. *Th. Husemann.*

353. ***Ueber einen Fall von Hemiplegia cerebralis nach Diphtherie.*** *Von Dr.* ***Auerbach.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 8.)*

Ein 7 Jahre altes Mädchen bekam am 12. Tage nach Beginn einer Rachendiphtherie die ersten Erscheinungen einer Nephritis, am 20. Tage 10 Minuten dauernde clonisch-tonische Krämpfe des ganzen Körpers, verbunden mit fast völliger Anurie und totaler Benommenheit des Sensoriums, welche auch während der folgenden Nacht bestehen blieb. Am folgenden Vormittage war Patientin immer noch ein wenig benommen, dabei bestand linksseitige Facialislähmung und völlige motorische Lähmung der ganzen linken Körperseite. Nachdem am 28. Krankheitstage der Urin wieder normal geworden war, trat allmälig fortschreitende Besserung ein.

Bei der in der 16. Krankheitswoche erfolgten Entlassung schleifte das Kind das linke Bein noch immer etwas nach, konnte den linken Arm von selbst nicht beugen und den gebeugten nur wenig strecken, die Finger nur in beschränktem Grade flectiren und nur andeutungsweise spreizen. Die grobe motorische Kraft in der linken Hand war noch wesentlich geringer als rechts. Verf. glaubt an der Richtigkeit der Diagnose „Hämorrhagie in den vorderen zwei Dritteln des hinteren Schenkels der Capsula interna" nicht zweifeln zu dürfen. Durch die Ausfallssymptome konnte ein urämischer Anfall ziemlich sicher ausgeschlossen werden, da ja nach Urämie nur in sehr seltenen Fällen Lähmungen, und zwar ganz flüchtiger Natur, zurückbleiben. Auch die Annahme einer Embolie in die die motorischen Rindencentren der rechten Hemisphäre versorgenden Arterien konnte man wegen der Persistenz der Ausfallssymptome bald sicher fallen lassen, der negative Befund am Herzen sprach durchaus nicht gegen eine solche Möglichkeit. Wie auch aus den sehr spärlichen Literaturangaben über ähnliche Vorkommnisse hervorgeht, bildet dieser Fall gegenüber dem typischen Bilde der diphtheritischen Lähmung eine grosse Rarität. Die Erklärung, die Verf. für diese schweren Veränderungen im Centralnervensystem zu geben versucht, gipfelt in der Annahme des Zusammenwirkens einer bei allen acuten Infectionskrankheiten sehr häufig beobachteten Gefässwandveränderung und einer vielleicht durch die Nephritis bedingten Blutdruckerhöhung. *H. Levy*, Breslau.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

354. ***Abgekürzte Messung der Körpertemperatur***. *Von Sanitätsrath Dr. R. Hausmann, Meran. (Original-Mittheilung.)*

An anderer Stelle berichtete ich bereits über ein Verfahren, die Körpertemperaturen möglichst wenig zeitraubend zu messen. Hierzu ist ein gewöhnliches Maximalthermometer ausreichend. Dasselbe wird vor die Harnröhrenöffnung so gehalten, dass der Harn über die Quecksilberkugel urinirt wird, am besten wird das Thermometer ein wenig zwischen den haltenden Daumen und Zeigefinger gerollt, damit der Harn alle Theile der Kugel berieselt. Es verhält sich nun so, dass die 5 Minuten Rectumtemperatur im Mittel um 0·3—0·4° C. höher ist, als die circa $^1/_2$ Minute Berieselungstemperatur; diese ist 0·2—0·3° höher als die 15 Minuten Achseltemperatur und 0·1—0·2° niedriger als die 10 Minuten Temperatur unter der Zunge. Zum Beispiel: 5 Minuten Rectum 37·3—37·4° C. $^1/_2$ Minute Harntemperatur 37° C., 10 Minuten Unterzungentemperatur 37·1—37·2° C., 15 Minuten Achselhöhlentemperatur 36·7—36·8°. Wo also die Möglichkeit gegeben ist, mit dieser Methode die Körpertemperatur zu messen — es ist dies nicht immer der Fall — wird 1. viel Zeit erspart, 2. werden bei hinreichend genügender Harnmenge und bis circa $^1/_2$ Minute langer Ausführung sichere Resultate gewonnen, 3. jede Täuschung ist ausgeschlossen. Man weiss, dass durch Simulanten in Spitälern, wie überhaupt

durch Reiben der Quecksilberkugel in der Achselhöhle, hohe Temperaturen erhalten werden. Allerdings wird es in gar manchen Fällen dann bei Frauen und Mädchen oft Schwierigkeiten in der Ausführung geben, doch bleiben noch viele Gelegenheiten übrig, bei denen diese Methode mit grossem Nutzen anwendbar ist.

355. ***Experimentelle Beiträge über die Wirkung einiger flüchtiger Heilmittel auf die Lungengefässe.*** *Von Dr. Arthur Irsai, Docent in Budapest. (Orvosi Hetilap. 1892. 2. — Pest. med.-chir. Presse. 1892. 11.)*

Verf. stellte sich die Aufgabe, zu eruiren, was für vasomotorische Veränderungen gewisse, zu Inhalationen benützte flüchtige Stoffe in den Luftwegen, respective in der Lunge herbeiführen. Die flüchtigen Substanzen, die er zum Gegenstande seiner experimentellen Untersuchungen machte, waren: Ol. terebinthinae und dessen Derivate: Terpinol und Tereben: Ol. pini silvestris, Ol. Juniperi, Ol. Menth. piperitae, Menthol, Ol. Anisi. Ol. eucalypti, Eucalyptol und Myrthol, Ol. thymi und Thymol, Campher und endlich Creosot und dessen wirksames Princip: Guajacol. Bezüglich der Versuchsanordnung sei auf das Original verwiesen. Verf. gelangte zu folgenden Resultaten: 1. Oleum terebinthinae. Schon nach einigen Athmungen beobachtete Verf. ein Erblassen der Lunge. Auf Zufuhr reiner Luft schwand die Blässe allmälig und die normale Farbe der Lunge stellte sich ein. Athmete das Thier wieder mit Ol. tereb. gemengte Luft ein, dann wurde die Lunge abermals blass. Die Wirkung war eine auffällige. Verf. nimmt daher an, dass das inhalirte Terpentinöl eine krampfhafte Contraction der Lungengefässe herbeiführt. Ob dieser Gefässkrampf centralen oder peripheren Ursprunges sei, war durch diese Versuche nicht zu entscheiden. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Terpentindämpfe, in's Blut aufgenommen, die vasomotorischen Centren reizten; doch ist es wahrscheinlicher, dass die Wirkung eine periphere ist. Hierfür zeugt die rasche Ausbildung des Krampfes und noch mehr dessen rasches Verschwinden, wenn wieder reine Luft zugeführt wurde. 2. Terpinol und Tereben. Auf Terpinolinhalationen zeigt die Lunge des Kaninchens nach 5—6 Einathmungen bereits ziemlich auffällige Blässe, während Tereben schon nach 3—4 Einathmungen ein sehr hochgradiges Blasswerden nach sich zieht. Auch bei diesen Versuchen nahm Verf. Controlproben vor. Wandte er ein Gemenge von Terpinol und Tereben an, dann war die Blässe eine viel geringere, als bei alleiniger Inhalation von Tereben. 3. Ol. Juniperi und Ol. pini silvestris. Die Inhalation von Ol. Juniperi verursacht Blässe der Lunge, doch in geringerem Maasse, als bei Terpentineinathmungen; Ol. pini jedoch führt stärkeren Gefässkrampf als Terpentin, ja sogar als Tereben herbei. Als Vasoconstrictor steht daher an erster Stelle Ol. pini silvestris, dann folgt Tereben und hernach Ol. Juniperi und Terpinol, während Terpentinöl die Mitte einnimmt. 4. Ol. Eucalypti, Eucalyptol, Myrthol, Ol. Anisi. Versuche mit Ol. Eucalypti und Eucalyptoldämpfen führten kaum eine Farbenveränderung herbei. Das Gleiche gilt vom Myrthol und dem Ol. Anisi. 5. Ol. Menthae und Menthol. Versuche mit diesen Stoffen ergaben ein vollkommen gleiches Resultat; die Lunge der Versuchsthiere ward blass. 6. Ol. Thymi und Thymol. Auf Thymol,

insbesondere auf Ol. Thymi, begann sich die Lunge bereits nach 3—4 Einathmungen zu röthen; mit der Zunahme der Athemzüge steigerte sich auch die Röthe. In diesem Falle stellte sich demnach vasomotorische Lähmung ein. 7. Campher. Campherinhalationen bewirken nach 6—8 Einathmungen eine auffällige Blässe der Lunge; allmälig jedoch färbt sie sich, bis sich Erscheinungen der Hyperämie einstellen. 8. Creosot und Guajacol. Inhalationen von Creosot und Guajacol bewirkten Röthe der Lungen; die Röthe war viel ausgeprägter bei Guajacol. Diese Stoffe ziehen demnach eine rasche und hochgradige Erschlaffung der Lungengefässe, mithin hochgradige Lungenhyperämie nach sich. Aus den mitgetheilten Resultaten ergaben sich demnach von selbst die Indicationen, die man in der Praxis befolgen muss. In Fällen von acuten catarrhalischen Vorgängen, die mit Schwellung, Hyperämie und profuserer Secretbildung der Schleimhaut einhergehen, sind jene Stoffe angezeigt, die Anämie herbeiführen; bei chronischen, torpiden Zuständen oder wo, wie bei Phthisis pulm., die Blutfülle und Ernährung einzelner Lungenabschnitte abgenommen haben, wende man jene Mittel an, die Hyperämie bewirken und so eine Besserung der Ernährung nach sich ziehen. Die letzteren Stoffe jedoch sind zweischneidig, da sie zu Blutungen führen können. Da die Versuche mit Creosot, jedoch vornehmlich mit Guajacol ergaben, dass sie sehr rasch und intensiv Hyperämie nach sich ziehen, sei man bei Anwendung dieser Mittel besonders in solchen Fällen vorsichtig, wo eine Neigung zu Blutungen vorherrscht. *O. R.*

356. ***Die Therapie des senilen Herzens.*** *Von Dr. G. W. Balfour. (Edinburgh Med. Journ. — Deutsch. med. Ztg. 1892. 14.)*

Nach Verf. ist das senile Herz gleichbedeutend mit dem gichtischen, nur dass zunächst nicht alle im hohen Alter gefundenen Herzaffectionen senilen Ursprunges sein müssen; so z. B. beobachtete er einen Fall, bei dem eine Mitralinsufficienz seit wenigstens 62 Jahren bestanden hatte. Doch können Herzaffectionen mit senilem Charakter auch durch verschiedene andere Ursachen, wie Anämie, bösartige Erkrankungen, Blutverlust, verursacht werden. Bezüglich der Diagnose ist einfache Reizbarkeit die allererst auftretende Erscheinung einer progressiven Sensibilität des Herzens, sodann Druck oder actueller Schmerz in der Herzgegend, Anfälle von Palpitation bei jeder körperlichen oder physischen Bewegung, Tremor cordis, welche sämmtliche Symptome auf Herzschwäche in Folge schlechter Ernährung beruhen, während von objectiven Symptomen ein kleiner weicher compressibler Puls und niedriger Blutdruck zu constatiren sind. Bei verringertem Blutdruck muss jede natürliche oder unnatürliche Schwächung des Organismus beseitigt werden und ist die gewohnte Berufsthätigkeit nach den Erfordernissen des letzteren zu reguliren. Von grösserer Bedeutung als diese Regulirung erscheint Mässigkeit im Trinken und noch mehr im Essen. Viele senile Herzaffectionen entstehen durch Unmässigkeit, und alle werden durch diese verschlimmert. Man kann, in Bezug auf das diätetische Verfahren, die Fälle des senilen Herzens in zwei Gruppen theilen: erstens in solche, die mehr als normales Gewicht haben, von Dyspnoe und unregelmässiger Herzaction befallen werden und Symptome von Herzerweiterung oder auch keine aufweisen; zweitens

in solche mit normalem Körpergewicht oder unter demselben, und solche, die sehr erheblich an Herzstörungen verschiedener Natur leiden. Das erste Moment von Bedeutung ist eine richtige Eintheilung der Tagesstunden, so dass ein genügender Zeitraum zwischen den Mahlzeiten besteht. In gesundem Zustand leert sich der Magen gewöhnlich 3—4 Stunden nach der Mahlzeit und erfordert eine Ruhezeit, ehe von Neuem Nahrung eingeführt wird. Man beachte deshalb folgende Regeln: 1. Zwischen 2 Mahlzeiten muss ein Zeitraum von wenigstens 5 Stunden liegen; 2. zwischen denselben darf keine feste Speise jedweder Art genossen werden; 3. alle Erkrankten sollen die Hauptmahlzeit in die Mitte des Tages verlegen. Alkohol soll, wenn möglich, gänzlich ausgeschlossen sein, denn es gibt keine stärkere Ursache für die Herzdilatation als der Abusus spirituosorum, und kein sicheres Hinderniss für die Beseitigung eines solchen Herzzustandes als excessiver Genuss derselben. Bei alten Gewohnheitstrinkern gestatte man bei der Mittagsmahlzeit etwas Champagner oder leichten Weisswein, oder auch stark verdünnten Whisky. Der Tabakgenuss muss ganz aufgegeben oder erheblich eingeschränkt werden. Bezüglich der anzuwendenden Mittel ist zu erwägen, dass alle Varietäten des senilen Herzens Formen von Herzschwäche mit Complicationen darstellen. Die Behandlung muss deshalb tonisirend beschaffen sein und von den tonischen Substanzen ist Digitalis das Hauptsächlichste für das Herz, die in Dosen von 10 Tropfen der Tinctur zu verordnen ist. Beim senilen Herz soll die Digitalis nicht den Hydrops beseitigen, den Puls verlangsamen oder das Herz contrahiren, sondern durch allmälige Accumulation kleiner Wirkungen den Herzmuskel zu tonisiren, zu kräftigen und seine Ernährung zu bessern suchen. Strophantus steht in seiner Wirkung viel niedriger, während Strychnin und Arsenik bei dieser Affection sehr günstig agiren, Eisensalze jedoch in geringerem Grade. Behufs Beseitigung spastischer Erscheinungen und Herabsetzung des Blutdruckes sind unbedingt vor Allem die Nitrite, besonders das Glycerinnitrit, zu empfehlen. Jodkalium und Colchicum sind angezeigt bei stark ausgeprägt gichtischer Natur der Affection, während als purgirende Mittel Rheum und Natron bicarbonicum oder das Extractum Colocynthidis compositum vorzuziehen sind.

357. ***Ueber Sulfonalvergiftung.*** *Von Dr. med.* ***Kober,*** *Beuthen. (Centralbl. f. klin. Med. 1892. 10.)*

Einer 52 Jahre alten Patientin, die an sausenden und klingenden Ohrgeräuschen litt und die in Folge von Schlaflosigkeit herunterkam, wurde Eisen, Bromsalze und Sulfonal gegeben. Die Sulfonaldosen, die täglich gebraucht wurden, schwankten zwischen 0·5—1·5; letzte grösste Dosis nur selten. Der Gebrauch fand durch 4–5 Wochen statt. Ein gewisser Erfolg dieser Behandlung zeigte sich auch insofern, als die starken singenden Geräusche nachgaben und Pat. wieder mehr zu geniessen anfing. Nach einer kurzen Zeit grösserer Ruhe und Zunahme am Körpergewichte stellten sich Anfangs Januar unter mehrmaligem und mehrtägigem Erbrechen und Ekelempfindungen (namentlich süsslicher Art) heftige schneidende Schmerzen im Abdomen ein, die in der Gegend des Nabels ihren Sitz hatten. Dabei bestand hartnäckige Obstipation.

Pat. klagte über grossen Durst und nahm grosse Quantitäten Flüssigkeit zu sich. Das Sensorium war frei, jedoch zeigte Pat. ein apathisches Verhalten, das nur durch Schmerzäusserungen unterbrochen wurde. Sehr auffallende Veränderungen zeigte nur der Urin, der nicht häufig und unter 1 Liter in 24 Stunden entleert wurde. Seine Farbe war burgunderroth, die an Intensität von der ersten Beobachtung an noch zunahm und schliesslich das Aussehen von dunklem Himbeer- oder Kirschsaft hatte. Trotzdem gleich nach der ersten Beobachtung der Dunkelfärbung des Urins das Sulfonal ausgesetzt wurde, ist dieselbe immer intensiver geworden; es trat Eiweiss auf im Sediment, granulirte und metamorphosirte Zellencylinder, die theilweise mit rothbraunem Pigment tingirt waren. Bald darauf trat Retentio urinae ein und Herzparalyse machte dem Leben ein Ende. Temperaturerhöhung wurde nie während der Krankheit beobachtet. Eigenthümlich ist, dass der Krankheitszustand trotz Aussetzens des Sulfonals intensiver wurde. Es kann dies nur dadurch erklärt werden, dass irgendwo im Körper, vielleicht in der Leber, eine Aufspeicherung des eingenommenen Sulfonals, resp. seiner Umsetzungsproducte stattfindet, und dass von hier aus die deletäre Wirkung auf das Blut noch nach dem Aussetzen des Mittels weiterhin unterhalten wird. Es ist zweifellos, dass die Nierenaffection ihren Grund nur in der fortgesetzten Reizung des Nierenparenchyms durch den ausgeschiedenen Farbstoff hatte, da ja in den ersten Tagen der Krankheit der Urin ganz frei von Eiweiss und Formelementen war. (Wie *Salkowski* und *Jolles* in Fällen von Sulfonalvergiftung zeigten, enthält der Harn in solchen Fällen Hämatoporphyrin, das eisenfreie Spaltungsproduct des Hämatins. Ref.) *Loebisch.*

358. ***Analytische Untersuchungen über die chemisch wirksamen Principien der Moorbäder und ihren therapeutischen Werth.*** *Von Dr. Lohmann. (Therap. Monatsh. 1891. Juni. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 2.)*

Die chemischen Analysen der Moore, so weit sie gemacht sind, betreffen Moore, wie sie zu Bädern nicht verwendet werden (z. B. bei 100° getrocknetem Moor). Der Verf. hat deshalb das Franzensbader Moorbad zum Gegenstand einer chemischen Untersuchung gemacht, d. h. von einem 28° R. warmen Moorbade sowohl den Moorbrei als die Lauge qualitativ und quantitativ untersucht. Quantitativ wurden bestimmt die Mengen der löslichen Substanzen überhaupt, das schwefelsaure Eisenoxydul und die freie Schwefelsäure, während die anderen im Moore enthaltenen Substanzen als indifferente oder in zu geringen Mengen vorhandene nicht berücksichtigt wurden. Es stellte sich heraus, dass 1. das schwefelsaure Eisenoxydul in grosser Menge ($3^1/_2$%) darin vorkommt, und zwar in viel grösserer als es sonst zu Bädern verwendet wird; 2. dass die freie, d. h. neutralisirbare Schwefelsäure in grosser Quantität ($1^1/_2$%) darin vorkommt und nur deshalb nicht ätzend wirkt, weil sie durch den dicken Brei zurückgehalten, nicht völlig und nicht auf einmal ausgelaugt wird und so nur allmälig zur Geltung kommt. Ein Wasserbad, welches $3^1/_2$% Vitriol und $1^1/_2$% freie Schwefelsäure enthält, würde am Körper intensive Aetzungen herbeiführen. Auf diese beiden Factoren des Moorbades führt der

Verf. dessen Wirkung zurück; sie ist eine adstringirende, die Haut reizende und zugleich (wegen der freien Säure) stark desinficirende; besonders für die Vagina stellt sich Verf. den desinficirenden Einfluss des Moores als bedeutend vor. Jedoch nimmt er als Wirkung des Moorbades ausser dessen chemischen auch noch eine thermische, cataplasmatische an, welche bei der oft so überraschend schnellen Beseitigung von Exsudaten mitwirkt.

359. ***Ueber Syzygium jambolanum.*** *Von Dr. L. Boas. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 12.)*

Gräser hat zuerst im *Binz*'schen Laboratorium die antidiabetische Wirkung des Jambul bei Phloridzindiabetes dargethan. Seit dieser Zeit sind von verschiedenen Seiten Versuche auch beim Menschen angestellt, aber ohne deutlichen Erfolg. *Lewascheff* (Verhandl. des X. intern. Congr. Bd. II, Abth. V, pag. 97) berichtet über Versuche mit dem Samen von Syzygium jambolanum an acht Diabetikern. Nach Darreichung von 20—40 Grm. pro die in Pulverform war in allen Fällen eine Abnahme der ausgeschiedenen Harn- und Zuckermengen, sowie des Durstes und der übrigen Symptome zu constatiren. Die Besserung hielt auch noch einige Zeit nach dem Aussetzen des Mittels an. Ein völliges Verschwinden des Zuckers aus dem Harne wurde in keinem Falle erreicht. Vorbedingung für die Wirksamkeit des Mittels ist dessen Frische, altes Material ist unwirksam. In neuester Zeit haben *C. Posner* und *H. Epenstein* (Berlin. klin. Wochenschr. 1891. 38) das Mittel in drei Fällen geprüft. Die Wirkung war in zweien davon eine bezüglich der Zuckerausscheidung, der Harnmenge und des Körpergewichtes recht günstige, in dem dritten wurde nur das subjective Befinden gebessert; sie halten auf Grund ihrer Versuche eine weitere Prüfung des Mittels für angebracht.

360. ***Ueber die Behandlung der Tuberculose mit cantharidinsauren Salzen.*** *Von Dr. Demme, Berlin. Aus der königl. Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkranke. (Therap. Monatsh. 1892. März. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 22.)*

Verf. publicirt diejenigen Fälle von Tuberculose des Kehlkopfes und der Lungen, die in der königl. Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenkranke zu Berlin mit Injectionen von cantharidinsauren Kali-, resp. Natronlösungen behandelt wurden. Im Ganzen umfasst die Statistik 30 Kranke. Ueber die Art der Injectionen berichtet Verf. Folgendes: Zuerst wurden Kalilösungen verwandt; die Einspritzungen waren sehr schmerzhaft, was zunächst auf das desinficirende Ausspritzen der Instrumente mit 5procentiger Carbollösung geschoben wurde. Die Schmerzhaftigkeit blieb aber, als die Desinfection lediglich durch Auskochen der Spritzen bewirkt wurde. Die dann angewandten Lösungen von Natrium cantharidinic. wurden besser vertragen. Abscesse sind niemals vorgekommen. Einmal entstand bei einem russischen Lehrer, der zu den Ausgewiesenen gehörte und dessen Desinfection trotz der Gründlichkeit der Abseifungen problematisch erschien, nach der Einspritzung eine wohl kindskopfgrosse Anschwellung von teigiger Consistenz, aber normaler Hautfarbe. Er bekam, da die Diagnose nicht sicher war, zugleich Jodkali in grösseren Dosen. Nach drei Wochen wurde an einer anderen

Stelle eine Injection gemacht, und zwar unter der sorgfältigsten Aseptik. Auch hier entwickelte sich in 3 Tagen eine fast mannskopfgrosse Geschwulst von teigiger Consistenz und ebenfalls normaler Hautfarbe, die langsam zurückging. Beide Male waren zunächst starke Schmerzen dabei. Da sonst dem Verf. niemals ein Gleiches bei den vielen Injectionen begegnet ist, so glaubt er hier eine mögliche chemische Reaction zwischen Jodkali und cantharidinsaurem Kali annehmen zu sollen. Im Uebrigen wurden alle Einspritzungen gut vertragen. Es wurden Lösungen benutzt, die Geheimrath *Liebreich* der Poliklinik aus dem pharmakologischen Institute in liebenswürdiger Weise überwiesen hatte. Die Menge betrug fast immer 0·0001, niemals weniger, einige Male mehr (0·0002). Aus den Krankengeschichten, welche zum Theil mit erläuternden Kehlkopfbildern mitgetheilt werden, zieht Verf. folgende Schlüsse: Das Mittel ist zunächst nicht von der Hand zu weisen, da es gewisse Erfolge zu erzielen vermag, die mit gleicher Sicherheit bei kaum einem anderen Mittel gesehen sind. Doch ist es kein indifferentes Mittel, es muss mit grösster Vorsicht angewandt werden. Albuminurie im Laufe der Behandlung hat niemals vermieden werden können; allerdings ist dieselbe bis auf einige wenige Fälle beim Aussetzen der Behandlung sehr bald wieder verschwunden. Auf die Lungentuberculose hat ein nur geringer Einfluss beobachtet werden können. Erleichterung des Auswurfes ist in allen Fällen constatirt, gemäss der wahrscheinlichen serösen Durchtränkung. Auf den Lungenprocess als solchen hat man keinen Einfluss erkennen können, und das Verhalten der Bacillen wurde nicht verändert. Bei der Behandlung der Larynxtuberculose ist nach Verf.'s Beobachtungen sicher festgestellt, dass vor Allem die grossen Oedeme, besonders über den Aryknorpeln, verkleinert werden, wie das aus den Krankengeschichten und besonders den Illustrationen hervorgeht (s. das Original), oft sind die Oedeme ganz geschwunden. Ulcerationen im Larynx werden reiner und zeigen entschiedene Tendenz zur Heilung, wie die Fälle mit nicht allzu ausgedehnten Zerstörungen es eigentlich sämmtlich beweisen. Aber auch die ausgedehntesten Processe haben entschiedenes Bestreben zur Heilung. Derbe Infiltrationen werden durch die Injectionen von cantharidinsauren Salzen verkleinert, wie das so schnell bei keinem anderen Mittel gesehen worden ist; die pralle feste Consistenz ändert sich, die Exsudation von fetzigen, schmierigen Belägen hört auf: es beruht das nach Verf. sicherlich auf der Eigenart der therapeutischen Wirkung des Cantharidins, der serösen Durchtränkung, die auch mit dem Spiegel deutlich beobachtet werden konnte. Während einige Fälle bedeutend gebessert und vielleicht, wenn die Albuminurie vermieden worden wäre — was den Larynx anbetrifft — geheilt wären, 2 Fälle aber sicher geheilt sind, hat bei anderen Kranken sich eine zeitweilige Besserung, abwechselnd mit Verschlechterung, herausgestellt.

361. ***Ueber die Behandlung der Nierensteinkrankheit (Nephrolithiasis).*** *Von Dr. E. Golowin. (Petersburg. med. Wochenschr. 1891. 48.)*

Nach Verf. ist es ein Ueberschuss von Phosphorsäure im Harn, welcher die Bildung der Harnsäureconcremente bewirkt, und

zwar entweder durch Entziehung des Alkalis von den gelösten Harnsäurealkalien oder indem sie von Vorneherein das zur Lösung der Harnsäure nothwendige Alkali für sich in Anspruch nimmt. Dabei kann das Entstehen und Wachsen der harnsauren Concremente in der Niere in folgender Weise gedacht werden: In den gewundenen Canälchen werden die harnsauren Salze abgesondert; die aus den *Malpighi*'schen Körperchen zuströmende saure Flüssigkeit nimmt diesen Salzen ihr Alkali und lässt dadurch Harnsäure in krystallinischer Form ausfallen; ein Theil der Canälchenepithelien wird zerstört und bildet eine zähe Eiweissmasse, welche die einzelnen Krystalle zusammenklebt und so den Umfang der einzelnen Theile des Niederschlages vergrössert; durch den ununterbrochenen Flüssigkeitsstrom werden diese Partikelchen, ebenso wie das Pigment in *Heidenhain*'s Experimenten, zunächst in die geraden Canälchen der Pyramiden und von dort in das Nierenbecken transportirt; hier werden die kleinen Sandkörner in Folge der geringen Stromstärke länger verbleiben, als im Nierenparenchym; sie beginnen die Wand des Nierenbeckens zu reizen und verursachen auch hier, sowie in den gewundenen Canälchen, eine Ausscheidung von zähen Massen; dadurch verkleben die Partikelchen miteinander und schliesslich sehen wir sie nicht mehr in Form von Sandkörnern, sondern als recht grosse Concremente. Vielleicht hängt auch vom Ueberschusse an Phosphorsäure das sehr häufige gleichzeitige Vorkommen von Krystallen der Harnsäure und des oxalsauren Kalkes ab. Die Oxalsäure verbindet sich im Moment der Harnabsonderung in der Niere mit dem Kalk der Phosphate und macht dadurch einen Theil der Phosphorsäure frei; diese letztere geht eine Verbindung mit den basischen Salzen der Natriumphosphate ein, macht sie sauer, d. h. setzt sie in den Stand, aus der Harnflüssigkeit krystallinische Harnsäure auszuscheiden. Die Hauptquelle für die Phosphorsäure im Harne bildet die Nahrung, die Erdphosphate gehen nicht leicht aus dem Darm in die Gesammtmasse der Säfte über; in den Harn gelangt nur ein sehr geringer Theil von diesen mit der Nahrung aufgenommenen Verbindungen. Wenn wir daher mit der Nahrung, möge die letztere auch reich an leicht löslichen Phosphorsäureverbindungen sein, gleichzeitig Magnesia und Kalk einführen, so ist es denkbar, dass im Verdauungscanal ein Theil der Phosphorsäure mit den basischen Erden eine Verbindung eingehen und auf diese Weise mit den Fäces abgehen wird, ohne in den allgemeinen Säftestrom in den Geweben des Organismus einzutreten; es wird weniger Phosphorsäure in den Harn gelangen, in welchem auf diese Weise mehr freies Natron für die Harnsäure nachbleibt und so die Möglichkeit zur Ausscheidung von Harnsäurekrystallen mehr weniger ausgeschlossen ist. Von vielen Aerzten wird noch jetzt Magnesia borocitrica bei Nierensteinkrankheit empfohlen. Im Allgemeinen sind aber in der letzten Zeit die Kalk- und Magnesiapräparate in den Hintergrund getreten; hauptsächlich wird jetzt gegen die Harnsäure gekämpft. Verf. fing in der letzten Zeit an, Kranken, die an harnsauren Nierenconcrementen leiden, dreimal täglich während der Mahlzeit ein Gemenge aus gebrannter Magnesia und kohlensaurem Kalk aa. 15 Gran (1 Gran = 0·07) zu verordnen. Er hat sich nicht auf eine von diesen Basen be-

schränkt aus folgenden Gründen: 1. die Magnesiumphosphate sind etwas weniger löslich als die Calciumphosphate; 2. im Falle einer besonderen Neigung des Organismus, durch die Nieren Kalksalze auszuscheiden (der sogenannten Phosphaturie), wird Magnesia, gleichzeitig mit Kalk eingeführt, bis zu einem gewissen Grade den Gehalt des letzteren im Harn beschränken; 3. durch Kalk wird nicht nur Phosphorsäure, sondern auch Oxalsäure ausgeschieden. Den Patienten wurde überlassen, ihre gewöhnliche Lebensweise zu führen, ohne die Diät im Mindesten zu ändern. Die bisher erzielten Resultate sind mehr als befriedigend: die harnsauren und oxalsauren Niederschläge verschwinden aus dem Urin und zuweilen auffallend rasch; die bei dieser Krankheit so häufigen Neuralgien des Ischiadicus hören auf; es verschwinden die mannigfaltigen Symptome der Neurasthenie und die Erscheinungen psychischer Depression; es kehren endlich die Nierenkolikanfälle nicht mehr wieder. Der Harn wird weniger sauer, gibt aber in den meisten Fällen beim Kochen weder Niederschläge, noch Trübungen, von Erdphosphaten herrührend. Magnesia und Kalk machen, indem sie Phosphorsäure an sich binden, Natron in einer zur Neutralisation der Harnsäure nöthigen Menge frei und, zur rechten Zeit gegeben, werden sie nicht nur das Auftreten der Nierensteinkolik verhindern, sondern werden auch verschiedenartige Schmerzempfindungen und neurasthenische Erscheinungen beseitigen.

362. ***Ein Fall von Bromäthylintoxication.*** *Von Dr.* ***Jendritza****, Berlin. (Therap. Monatsh. 1892. März.)*

Nachdem in der letzteren Zeit das Bromäthyl zur Narcose von verschiedener Seite empfohlen wurde, dürfte die folgende Beobachtung des Verf. von allgemeinem Interesse sein. Ein 18jähriges Dienstmädchen wurde nach Angabe ihrer Dienstherrin bewusstlos liegend aufgefunden. Am Tage vorher hatte sie eine Zahnoperation überstanden, bei welcher Bromäthyl zur Narcose in Anwendung gekommen war, war jedoch bis dahin vollständig wohl gewesen. Respiration ruhig, nicht beschleunigt. Puls 100, kräftig, regelmässig, im Gesichte keine Cyanose, Pupilien mittelweit. starr, Kiefer fest übereinander gepresst. Bei dem Versuch, die Augen zu öffnen, traten reflectorische Zuckungen des M. orbicularis palpebr. ein. Sensibilität vollständig erloschen. Erst nach $1^1/_2$ Stunden kam sie auf Anwendung von Eisumschlägen auf den Kopf, kalten Abreibungen, Bürsten der Extremitäten zu sich, die Sprache kehrte erst $^1/_2$ Stunde später wieder. Nach dem Erwachen Euphorie bis auf bitteren Geschmack. Sie gab an, Vormittags schwindelig gewesen zu sein. Nach Verf. handelte es sich hier um eine Nachwirkung der Bromäthylnarcose, die sich wesentlich auf das centrale Nervensystem erstreckte. Weder dem Zahnarzt, noch der Herrschaft ist etwas Beunruhigendes aufgefallen, bevor das Mädchen bewusstlos gefunden wurde. Epileptische Anfälle hat Patientin bisher nicht gehabt. Dass sie etwa in selbstmörderischer Absicht nach der Zahnoperation noch ein Narcoticum genommen haben könnte, ist nach dem ungeheuchelten Erstaunen, welches sie beim Erwachen an den Tag legte, nach Verf. ausgeschlossen. auch war ihre Gemüthsstimmung vorher und nachher normal. Gerade der letztere Umstand spricht auch gegen die Auffassung des Zustandes als

eines epileptoiden, da bei Epileptikern Anomalien der Stimmung vor und nach dem Anfall (mürrisches, reizbares Wesen, in anderen Fällen Benommenheit) die Regel bilden. Die Euphorie nach dem Erwachen ist auch nach Bromoformintoxication beobachtet worden.

O. R.

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

363. ***Die chirurgische Behandlung des Hymen imperforatum.*** *Von* ***James Ross.*** *(Journ. of the Amer. med. assoc. — Centralbl. f. Gyn.)*

Unmittelbar, nachdem Verf. zufällig von einem Collegen den Tod einer Kranken gehört hatte, welcher die Operation eines Hymen imperforatum durch weite Eröffnung gemacht worden war, hatte er selbst Gelegenheit, einem solchen Fall gegenüber zu stehen. Durch jenen unglücklichen Ausgang gewarnt, liess er die angesammelte Flüssigkeit langsam ablaufen, machte darauf Einspritzungen antiseptischer Flüssigkeit und tamponirte. Dann liess er die Kranke 14 Tage lang zu Bett liegen und weitere 14 Tage lang sich nur vorsichtig bewegen, wobei fieberloser Verlauf und Genesung eintrat. Die Hauptgefahr erblickt Verf. in der Möglichkeit des Berstens ausgedehnter Eileiter bei Veränderung der Druckverhältnisse im Becken. Stellen sich daher bedrohliche Erscheinungen ein, welche ein solches Ereigniss muthmassen lassen, so muss man schleunigst die Bauchhöhle eröffnen, die Ursache für eine Bauchfellentzündung, wenn angängig, entfernen, auswaschen und drainiren. Uebrigens empfiehlt es sich, wie auch Verf. gethan, die innere und äussere Schleimhautfläche des Hymens zusammenzunähen und bei der Operation zu narcotisiren. In der Literatur fand Verf. im Ganzen 36 Fälle der Art mit 3 Todesfällen = 8 Procent. Viermal trat Peritonitis nach der Operation auf, zwei dieser Kranken erlagen; zweimal entwickelte sich Septicämie, ein Todesfall. Von den beiden ersten Todesfällen, welche in Folge von Tubenruptur eintraten, war einer mit, der andere ohne Ausspülungen bei breiter Eröffnung behandelt. Der Todesfall an Septicämie ereignete sich bei allmäliger Entleerung ohne Auswaschung. Eine Kranke hatte schwere Peritonitis nach allmäliger Entleerung mit Ausgang in Genesung, eine andere nach plötzlicher Entleerung und Auswaschung 24 Stunden nachher, gleichfalls genesen. Endlich trat die Septicämie mit Ausgang in Genesung ein nach Ausspülung. Es scheint demnach, als wenn üble Zufälle bei jeder Behandlung eintreten könnten und grösste Vorsicht ist daher geboten.

364. ***62 Fälle von Kropfenucleationen.*** *Von* ***Dr. J. Lehotzki.*** *(Wien. klin. Wochenschr. 1891. 41. 42. — Therap. Monatsh. 1892. März.)*

Verf. berichtet über die Ergebnisse der im Laufe von sechs Jahren auf der Klinik des Hofrathes *Albert* ausgeführten Kropfenucleationen. Das Verfahren basirt auf der Thatsache, dass die Kropfknoten sich von einzelnen Centren, von den Follikeln, mitten im Schilddrüsengewebe entwickeln und sich vom normalen Drüsengewebe, mit welchem sie durch lockeres Bindegewebe, in dem die

Gefässe verlaufen, verbunden sind, scharf differenziren und entsprechend der Lage dieser Follikel und den Wachsthumsverhältnissen von einem mehr oder minder dicken Mantel normalen Schilddrüsengewebes umgeben sind. Bei einer mehr oberflächlichen Lage oder bei bedeutender Grösse der Struma kann dieser Mantel eine dünne Membran darstellen, in der nach *Kocher* histologisch nur noch Reste abgeplatteter und zum Theil veränderter Follikel nachweisbar sind. Aus dieser anatomischen Betrachtung geht hervor, dass die Operation von vornherein nur für die Strumaknoten, für partielle Erkrankung des Organes, anwendbar ist. In der *Albert*'schen Klinik wird auf Grund günstiger Erfahrungen die Enucleation als Normalverfahren geübt und nur wenn sie sich als unausführbar erweist, durch die extracapsuläre Exstirpation ersetzt. Das gefährlichste Moment der Enucleation ist die Blutung, welche als venöse oder capilläre auch bei noch so vorsichtig und langsam vorgenommener Operation fast nie ausbleibt. Als besondere Vortheile der Operation sind anzusehen: 1. dass durch dieselbe Wunde mehrere Knoten oder Cysten entfernt werden können, 2. dass der Nervus recurrens ausserhalb des Operationsplanes liegt und sicher erhalten werden kann, 3. dass die Operation in vielen Fällen leicht ausführbar ist und Wundverlauf und Heilung zufriedenstellend sind, 4. dass genug Drüsengewebe zurückbleibt, um sich vor der Cachexia strumipriva sicherfühlen zu können.

365. ***Behandlung von perforirten Magengeschwüren durch Laparotomie und Naht.*** *Von* ***R. Simon*** *und* ***G. Barling.*** *(Brit. med. Journ. 9. 1892. Jan. — Therap. Monatsh. 1892. März.)*

Im Anschluss an eine frühere Publication berichten die Verff. über einen Fall von perforirtem Magenulcus, in dem die Oeffnung durch *Lembert*'sche Nähte geschlossen wurde. Obgleich beide Male die Pat. an der schon vor der Operation vorhandenen Peritonitis zu Grunde gingen, glauben die Verff. einen derartigen Eingriff doch stets nach entstandenem Durchbruch empfehlen zu sollen. Kann nach der Eröffnung der Bauchhöhle die Perforationsstelle nicht gefunden oder in Folge ihrer Lage nicht geschlossen werden, so ist die aus dem Magen ausgetretene Flüssigkeit zu entleeren und nach Einlegung eines Drains die Bauchhöhle zu schliessen.

366. ***Ueber das Wachsthum der Fibrome in der Menopause.*** *Von* ***Joseph Taber Johnson,*** *Washington. (Amer. Journ. of obstetr. December-Heft 1891, pag. 1420.)*

Der so ziemlich allgemein verbreiteten Ansicht nach steht das Wachsthum der Fibrome in der Menopause nicht blos stille, sondern es schrumpfen sogar diese Tumoren, und zwar nicht so selten in dem Masse, dass sie völlig verschwinden. Aus dem Grunde wird gar häufig keine Radicaloperation vorgenommen und werden die Frauen mit der in der Menopause eintretenden Schrumpfung der Tumoren vertröstet. In der neuesten Zeit mehren sich die Mittheilungen, dass dem gar häufig nicht so der Fall sei, im Gegentheile sogar, dass die Tumoren erst in der Menopause stärker und rascher zu wuchern beginnen, und gleichzeitig die Tendenz zeigen, zu degeneriren, d. h. cystös zu werden, partiell eitrig zu zerfallen oder zu verkalken. Verf. erwähnt, dass er über vier Dutzend solcher Fälle beobachtet habe und theilt gleichzeitig vier

solcher eingehender mit. So alte, nahezu 60—70jährige Weiber mit einem grossen degenerirten Fibrom zu operiren, ist eine missliche Sache. Die Prognose ist eine sehr ungünstige, sowohl wegen der Grösse des Tumors, wegen seiner Degeneration, als namentlich wegen des Alters der zu Operirenden. Verf. operirte zwei solcher Fälle, und gingen beide binnen Kurzem nach der Operation an Erschöpfung zu Grunde. Man breche daher mit den herrschenden, leider falschen Anschauungen und operire lieber bei Zeiten, wo man einen guten Operationseffect erwarten kann.

Kleinwächter.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

367. ***Ueber Heteroplastik der Lider.*** *Von Prof.* **Panas.** *(Arch. d'ophthalm. 1891. Centralbl. f. d. ges. Therap. 1892. 4.)*

So lange die Möglichkeit besteht, die Blepharoplastik mit lebendem Stiele auszuführen, verdient diese Methode den Vorzug vor allen anderen. Ist die Benützung der benachbarten Haut wegen Verwandlung in Narbengewebe nicht möglich, so nimmt man einen Hautlappen von einer entfernten Partie. Die Entlehnung eines solchen vom Arme mit bleibendem Stiele wird kaum mehr angewendet, weil die Operirten die Fixirung des Armes nicht vertragen. Es ist daher ein grosser Vortheil, wenn man auch einen Hautlappen ohne Stiel benützen kann. Diese Methode unterscheidet sich von der nach *Reverdin* und *Thiersch* dadurch, dass man die Haut in ihrer Gänze verwendet, wodurch der Lappen die morphologischen Eigenschaften und die Ausdehnung eines solchen mit Stiel erhält. Verf. geht so vor. Zuerst wird das Gesicht und dann der Arm, von welchem der Lappen entnommen werden soll, sorgfältig mit Seife und dann mit Sublimat 1 : 1000 gewaschen und hierauf ein provisorischer Verband angelegt. Der Patient wird dann chloroformirt und man schreitet dann zur Freimachung der ectropionirten Lider und zur Anfrischung der Lidränder. Zur Deckung des Defectes nimmt man am besten Haut vom Unterarm, umgrenzt sie um ungefähr ein Drittel grösser und trachtet so wenig wie möglich Fettgewebe mit dem Lappen zu erhalten, wodurch die oberflächlichen Venen und Nervennetze geschont werden. Ist der Lappen ganz frei, so schneidet man mit raschen Scheerenschnitten sorgfältig das etwa noch daran haftende Fett weg, passt ihn dann auf der wunden Fläche des Lides an und befestigt ihn mit feinen Seidennähten. Man macht dann einen Verband mit Jodoform- oder Salolgaze und lässt diesen 5—6 Tage liegen. Nach 7 Tagen ist die Vereinigung eine feste und man entfernt die Nähte. Der Lappen ist bereits vascularisirt und hat Farbe, Dichte und alle übrigen Eigenschaften einer normalen Haut, nur fehlt noch die Empfindung. Eine gewisse Vorsicht hat man darin anzuwenden, dass kein Druck auf den Lappen ausgeübt werden darf, da sonst die Epidermis abgehoben wird und der Papillarkörper exulcerirt. Diese Vorsicht ist besonders dort nothwendig, wo es sich um vorspringende Partien, als den äusseren Winkel der Lidspalte etc., handelt. Verf. hat nach dieser Methode

sechs Operationen ausgeführt, die alle gelungen sind. Der glückliche Ausgang hängt seiner Meinung nach von zwei Factoren ab, nämlich von der rigorosen Antiseptik und der Anwendung der Naht.

368. ***Ueber die Bedeutung der Antisepsis im Munde.*** *Von Dr. **Hugo Dellevie**, Hamburg. Inaugural-Dissertation. Berlin 1891. (Deutsch. Med. Ztg. 1892. 15.)*

Um die Bedeutung der Antisepsis der Mundhöhle sowohl für die Pflege derselben als für die im Munde vorzunehmenden Operationen in das rechte Licht zu setzen, gibt der Verf. eine Uebersicht über die bisher dort gefundenen Mikroorganismen, welche schon jetzt bereits die stattliche Zahl von über 100 erreicht haben. Er beschreibt dann einen noch unbekannten Streptococcus, den er selbst gefunden, gezüchtet und sorgfältig beobachtet hat. Derselbe erwies sich bei Thierversuchen als sehr virulent und besitzt gegen die meisten Antiseptica eine höhere Widerstandskraft als die grösste Zahl der übrigen Mikroorganismen. Pneumoniecoccen sind vielfach auch im Speichel gesunder Personen gefunden worden; mit grosser Regelmässigkeit sind sie im Speichel Pneumoniekranker vorhanden, auch während der Reconvalescenz und in sehr vielen Fällen noch lange nach dem Ablauf der Krankheit. Man muss annehmen, dass das Vorhandensein dieser Mikroorganismen in der Mundhöhle nur so lange unschädlich bleibt, als der Träger ein vollständig intactes Lungengewebe besitzt. Sobald jedoch durch irgend welche Schädlichkeit die Resistenzfähigkeit des Lungengewebes herabgesetzt ist, wird der Coccus daselbst seine deletären Wirkungen entfalten. Doch auch in den Lymphbahnen kann er sich verbreiten und wird deshalb oft in den von ihm verursachten Abscessen in der Umgebung der Zähne und selbst in denen des Processus mastoideus häufig gefunden. Derselbe Coccus ist von einigen Forschern bei der epidemischen Cerebrospinalmeningitis im Gehirn, von anderen bei Endocarditis ulcerosa im Herzen und bei Parotitis in der Speicheldrüse gefunden worden. Der im gesunden Speichel gefundene Streptococcus tetragenus ist auch in phthisischen Cavernen und in Unterkieferabscessen gefunden worden. Die ubiquitären Staphylococcus pyogenes aureus und Streptococcus pyogenes kommen auch fast stets in jeder Mundhöhle vor und ihnen verdankt der Speichel seine eitererregenden Eigenschaften. Hier theilt Verf. die interessante Thatsache mit, dass caledonische Sträflinge vielfach diese Eigenthümlichkeit benützen, indem sie sich Zahndetritus unter die Haut bringen, um so Abscesse zu erzeugen, welche sie für längere Zeit arbeitsunfähig machen. Es ist selbstverständlich, dass auch ohne Zuthun der Patienten selbst eitrige Processe in der Nähe der Mundhöhle und in dieser selbst durch die genannten Mikrobien erzeugt werden können. Ebenso können dieselben zu allgemeiner Septicämie und pyämischen metastatischen Abscessen Veranlassung geben. Ausführlich werden vom Verf. eine grössere Anzahl von Fällen von Osteomyelitis mandibulae inferioris und schwerer Phlegmone der Halsgegend mitgetheilt, welche in jüngster Zeit publicirt wurden; auch die infectiöse Pharynxphlegmone zieht er in den Kreis seiner Betrachtungen. Der Speichel Syphilitischer kann in Folge von Küssen, von Bisswunden, Aussaugen der Wunden bei der rituellen Circumcision,

Benetzen der Augen oder Tätowirstichen mit demselben die Krankheit übertragen. Durch dieselben Gelegenheitsursachen hat auch vielfach die Uebertragung der Tuberculose stattgefunden. Vervollständigt wird das Sündenregister der Mundflüssigkeiten durch einige Mittheilungen über Diphtheritis und Actinomycosis, Soor und Influenza. Aus allen diesen Ursachen ist eine sorgfältige Pflege und Reinhaltung der Mundhöhle sowohl prophylactisch als therapeutisch zu empfehlen. Nach den Versuchen des Verf. eignen sich für diese Zwecke, weil für die Zahnsubstanz unschädlich, Sublimatlösungen 1 : 1500, β-Naphthol 1 : 1000, Thymol 1 : 1000, Salicyl 1 : 350, Saccharin 1 : 250, Benzoesäure 1 : 100. Den Zahnärzten wird dringend die sorgfältige Desinfection ihrer Instrumentarien empfohlen.

369. ***Pyämie nach Mittelohreiterung, Ausschneidung der thrombosirten Vena jugularis interna. Eröffnung und Auswaschung des Sinus transversus. Heilung.*** *Von Prof. Dr.* ***Rushton Parker****, Liverpool. (Berlin. klin. Wochenschr. 1892. 10.)*

Der 25 Jahre alte Kranke war als 14 jähriger Knabe gegen das linke Ohr geschlagen worden. Nach dem Schlag war der Knabe etwa 20 Minuten lang bewusstlos gewesen und hatte eine Blutung aus dem Ohr. Er brachte dann 2 Monate im Ohrenkrankenhause von Manchester zu. Bis zu seiner jetzigen Krankheit hatte er keinen Ohrenfluss. Am 10. August 1891 fing das betreffende Ohr an, stark zu schmerzen; vom 14.—19. hatte er täglich Schüttelfrost, Erbrechen, schlechten Schlaf. Bei seiner Aufnahme stinkender Ausfluss aus dem linken Ohre, fast vollständige Taubheit. Schwellung und Empfindlichkeit über dem oberen Abschnitt der Vena jugularis, aber keine Veränderung der Haut über dem Proc. mastoideus. Ferner wurde doppelseitige Neuritis optica constatirt, rechts vorgeschrittener als links. Während der ersten 2 Tage nach seiner Aufnahme in's Krankenhaus hatte er 4 Schüttelfröste, die Schwellung am Halse nahm zu, die übrigen Symptome besserten sich trotz reichlicher Sublimatausspülungen des Ohres nicht und man entschloss sich, um den Patienten zu retten, am 11. Tage seiner Krankheit zu einer Radicaloperation. Mittelst eines 7—8 Zoll langen Hautschnittes drang man bis zur Vena jugularis interna vor. Die Vene war von der Basis cranii bis herab zur Vereinigung mit der Vena facialis thrombosirt, ebenfalls die Vena facialis auf kurze Entfernung. Beide Venen wurden mit Catgut unterbunden, im Gesunden durchschnitten und, soweit sie thrombosirt waren, resecirt. Der Warzenfortsatz wird mit Hammer und Meissel eröffnet, der Sinus transversus freigelegt; derselbe ist mit grüner, stinkend jauchiger Flüssigkeit gefüllt und enthält das lose Ende des Thrombus, der die Vena jugularis verstopfte. Das Centrum dieses Thrombus zeigt beim Durchschnitt eitrige Erweichung. Die thrombosirte Vene wird etwa 1 Zoll weit vom Knochen abgeschnitten und der Rest mit scharfem Löffel ausgekratzt. Ebenso wird der Sinus transversus ausgekratzt, bei weiterer Sondirung tritt eine Blutung ein, die aber nach Tamponade steht. Der Tampon wird 2 Tage später unter Narcose erneuert, da sich Eiter dahinter angesammelt hatte. Die untere Hälfte der Wunde

wurde genäht und heilte per primam, die obere wurde mit Quecksilbercyanatgaze tamponirt. Im Laufe der nächsten Woche stieg die Temperatur mehrmals auf 39°, einmal sogar über 40°, sonst aber ging es dem Pat. in jeder Beziehung besser. In der zweiten Woche kehrte der Appetit zurück und schnell erholte sich der Kranke. Nach 16 Tagen verlässt er das Bett, nachdem sich auch der obere Wundwinkel geschlossen hatte. Die Neuritis optica des rechten Auges blieb bestehen, es trat auch eine geringe Atrophie ein, die sich aber Ende November unerwartet besserte. Das Gehör nahm bedeutend zu, vor Ende November hatte sich die Oeffnung im Processus mastoideus vollkommen geschlossen, die Eiterung aus dem Ohr hatte bereits lange vorher ganz aufgehört. Die Operationsmethode führte *Lane* zuerst 1888 aus; später wurde sie von ihm und *Ballance* öfter wiederholt und in der Lancet und Brit. Med. Journal, 1889 und 1890, veröffentlicht. Von 7 Operirten starben ihnen 3. Auch von 7 später Operirten starben 2, trotzdem der Sinus transversus nicht betroffen war, so dass, wie ermuthigend auch die Erfolge sind, doch nicht mit Sicherheit die Heilung durch die Radicaloperation erwartet werden kann. Auch Verf. hatte 14 Tage nach der eben beschriebenen gelungenen Operation einen Misserfolg. Da bei mehreren der tödtlich verlaufenen Fälle die Operation vermuthlich zu spät gemacht wurde, können die Aerzte nicht dringend genug auf dieselbe aufmerksam gemacht werden; wir besitzen in ihr ein Hilfsmittel, mit dem wir einen Symptomencomplex, der bis vor Kurzem für hoffnungslos galt, bekämpfen. Mit den antiseptischen Ausspülungen durch den äusseren Gehörgang können leichte und frische Fälle, bei denen Paukenhöhle oder die Zellen des Warzenfortsatzes nicht mitbetroffen sind, gut verlaufen, erreicht man aber damit keine schnelle Besserung, so besteht das einzige Mittel, eine genügende Auswaschung zu machen, in der frühzeitigen Gegenöffnung in der Regio mastoidea, die man ausführen soll, bevor sich ein subcutaner Abscess gebildet hat; hierin liegt der einzige Schutz gegen ein intracranielles Fortschreiten des septischen Processes.

370. ***Therapeutische Anwendung der Milchsäure in Stäbchenform.*** *Von Dr. Zippel, Assistenzarzt. (Centralbl. f. Chir. 1892. 10.)*

Im Hamburger neuen allgemeinen Krankenhause auf der Abtheilung des Dr. *Schede* ist eine ganze Reihe günstiger Erfolge durch die Milchsäureapplication bei verschiedenen Formen von Tuberculose zu verzeichnen. Namentlich gilt dieses von der mehr continuirlichen Einwirkung in Form der Tamponade mit Milchsäure getränkter Gaze. Um nun auch auf tuberculöse Fisteln eine länger dauernde Einwirkung der Milchsäure zu erzielen, unternahm Verf. den Versuch, dieselbe in Form von Stäbchen zu appliciren. Der Herstellung solcher Stäbchen nun von brauchbarer Consistenz, d. h. etwa der eines elastischen Bougies, stellt sich als Hauptschwierigkeit die stark hygroskopische Natur der Milchsäure entgegen, vermöge deren die Stäbchen weich und klebrig bleiben. Dem kann durch folgendes Verfahren abgeholfen werden. Nachdem die Stäbchenmasse, bestehend aus Gelatine, Milchsäure, Wasser aa. 50·0 bei sanfter Wärme flüssig gemacht

und Menthol 30·0 dazugesetzt ist, wird sie in Stäbchenformen gegossen und bleibt einen Tag darin — am besten im Eisschrank. Dann werden die Stäbchen im Exsiccator (einfachem Blechkasten mit doppeltem, durchlöchertem Boden) über Chlorcalcium getrocknet und haben gewöhnlich in 8 bis 10 Tagen die genügende Consistenz erreicht, indem sie dabei unter Wasserabgabe stark schrumpfen und nun etwa 40% Milchsäure enthalten. Dann werden sie sofort mit Collodium überzogen und sind so gut haltbar. Vor der Einführung in die Fistel schneidet man die Spitze schräg ab. Die Masse löst sich dann von der Spitze aus auf und wirkt also, wie ja auch erwünscht, in erster Linie in der Tiefe der Fistel. Die Collodiumhülle wird nach einigen Tagen als leerer Sack aus der Fistel entfernt. Wünscht man den Collodiumüberzug nicht, so können die Stifte in Oel oder Benzin, mit Zusatz von 30% Menthol, aufbewahrt werden. Der Zusatz von Menthol ist gewählt zur Verhinderung der starken Schmerzhaftigkeit der Milchsäureapplication, indem Cocain wegen der durch Resorption möglichen unangenehmen Allgemeinwirkungen gefährlich erschien. Ersetzt man die Gelatine durch Amylum mit Traganth, so werden die Stäbchen weniger elastisch, aber härter. Da die Milchsäurestäbchen erst seit kurzer Zeit auf der Abtheilung des Dr. *Schede* eingeführt sind, so lässt sich über therapeutische Erfolge noch nichts Definitives sagen, vielmehr ist es Zweck der Mittheilung, zu Versuchen mit dem Stäbchen aufzufordern.

D. R.

371. ***Beleuchtung der Highmorshöhle.*** Von Dr. **Schleicher.** *(Ann. et Bull. de la Soc. de méd. d'Anvers. 1891. Juni.— Centralbl. f. Chir. 1892. 10.)*

Verf. berichtet über 10 Fälle von Empyem des Sinus maxillaris, wo er die Erleuchtung dieses Sinus mittelst Transparenz *(Voltolini)* zur Feststellung der Diagnose verwerthet hatte. In sechs von diesen Fällen war der Erfolg dieser Untersuchungsmethode ein durchschlagender, in den übrigen weniger in die Augen fallend. Wenngleich der geübte Praktiker und Specialist mit der Diagnose des Empyems meist in's Reine kommt, ohne die Durchleuchtung des Sinus zu Hilfe zu nehmen, so ist der Methode ihr innerer Werth nicht abzusprechen und leistet sie dem weniger geübten Diagnostiker reelle Dienste.

Dermatologie und Syphilis.

372. ***Ueber polymorphe, scharlachartige Erytheme nach innerlichem Quecksilbergebrauch.*** Von **A. Morel-Lavallée.** *(Revue de méd. Juni 1891. — Monatsschr. f. prakt. Dermat. 1891. 9.)*

Zur Entscheidung der viel discutirten Frage von den Hautsymptomen der Quecksilberintoxication, mit anderen Worten von den Quecksilbererythemen, gibt Verf. an der Hand von 22 ausführlichen Krankengeschichten eine detaillirte Beschreibung dieser Affectionen. Gestützt auf seine Beobachtungen vertritt Verf. die Ansicht (mit *Hallopeau),* dass der Quecksilberausschlag das deutliche Gepräge seiner Herkunft an sich trage, so dass er von Der-

matologen sofort als solcher erkannt werden könne und stellt als gewöhnlichen Typus für das polymorphe Quecksilbererythem aus interner Ursache den scharlachähnlichen auf. Nur die Fälle, welche auf intravaginale Sublimat- und Quecksilberjodid-Injectionen zurückzuführen sind, machen hiervon eine Ausnahme, indem sie hier und da eine maculöse, papulöse oder Quaddelform annehmen. Nach der Intensität der Erkrankung liesse sich allenfalls eine milde, heftigere und schwere oder maligne Form aufstellen. Dem eigentlichen Ausbruche gehen heftiges Jucken, Hitzegefühl in der Haut, öfter selbst Fieber voraus. Dann folgt, einige Stunden bis mehrere Wochen nach Darreichen der ersten Dosis, das Erythem. Prodrome fehlen fast niemals, variiren aber in ihrer Intensität von niedersten bis zu einem Grade, der den heftigsten fieberhaften Zustand vortäuschen kann. Der Ausschlag selbst kann nur unter verschiedener Form einsetzen. Fast immer lässt sich ein Intensitätscentrum, in der Inguinogenitalgegend gelegen, nachweisen. Bald bildet das Erythem hochrothe, nicht erhabene, unregelmässig begrenzte Flecke von verschiedener Grösse, welche im Verhältniss zu ihrer Entfernung vom genannten Centrum an Dichtigkeit und Intensität der Röthung abnehmen. In anderen Fällen ist die erythematöse Röthung eine diffuse, nach der Peripherie zu blasser, granitartig werdend. In intensiveren Fällen treten zahlreiche halbkugelige, etwas abgeplattete, zuerst mit seröser, später mit milchartig getrübter Flüssigkeit ausgefüllte Bläschen auf, die alle dieselbe Grösse zeigen, sich aber in dieser typischen Form nur auf bestimmte Bezirke beschränken (Inguinal- und Axillargegend) und meist auf Einreibungen mit grauer Salbe zurückzuführen sind.

Der Verlauf des Ausschlages ist ein ziemlich rascher und umfasst 3—5 Tage, dann tritt Desquamation ein. Diese ist fast immer lamellös und beginnt um so früher, je leichter der Fall ist. Sie nimmt ganz denselben Verlauf wie bei Scharlach und entspricht genau der Ausdehnung und Figuration des Erythems. Die Dauer der Desquamationsperiode ist je nach der Intensität des Falles eine verschiedene und kann bis 55 Tage betragen. Bezüglich der Allgemeinsymptome beobachtete Verf. in schweren Fällen Schlaflosigkeit bis Coma. Von Seite des Darmtractus wurde verzeichnet: Diarrhoe, seltener Vomitus, Stomatitis, Gingivitis. In einem Falle trat Gangrän der Genitalgegend ein; nur in einem Falle Albuminurie. Die Gesammtdauer der Krankheit betrug von 8—90 Tage. Mit *Alley* bezeichnet Verf. als prognostisch ungünstige Symptome ein zunehmendes Hitzegefühl der Haut, ein Fortschreiten entzündlicher Erscheinungen im Munde gegen den Rachen zu, eine dunkle bis purpurene Färbung der Eruption, Auftreten grösserer Blasen und Schwellung der Haut, eine langsame Entwicklung des Erythems und Verzögerung der Desquamation über den 10. bis 12. Tag. Recidive sind sehr häufig, verlaufen aber gewöhnlich milder als der erste Anfall. Der individuellen Disposition spricht Verf. bei der Aetiologie der vorliegenden Affection eine Hauptrolle zu, jedoch nicht in dem ausgedehnten Grade wie *Besnier*. Nach Verf.'s Beobachtungen erweist sich der Organismus am empfindlichsten gegen Calomel, indem dasselbe schon nach einer geringeren Dosis das charakteristische Erythem zu erzeugen vermag. Die Wirkung

des Salzes ist zuweilen einzig und allein dem Quecksilbercomponenten zuzuschreiben, indem eine und dieselbe Erythemform durch alle Quecksilbersalze hervorgerufen wird. Die Beziehungen zwischen Hautsymptomen und den Erscheinungen von Seite innerer Organe (vornehmlich Darmtractus) anlangend, fand Verf., dass einerseits die Haut allein sich in einigen Fällen gegen Quecksilber intolerant erweist, indem Visceralsymptome vollständig fehlen, andererseits zahlreiche schwere Fälle bekannt sind, bei denen Erscheinungen von Seite der Haut nicht erwähnt werden. In therapeutischer Hinsicht genügt in leichteren Fällen die Unterbrechung der Quecksilbermedication, in schwereren werden alle Hilfsmittel zur Anwendung kommen, welche bei intensiven, mit hochgradiger Abschuppung und Röthung einhergehenden Processen indicirt sind.

373. ***Verbrennungen im Kindesalter und deren Behandlung.*** *Von Prof. Dr. R. Demme. Bericht d. Jenner'schen Kinderspitales zu Bern 1891. (Centralbl. f. d. ges. Therap 1892. 4.)*

Verf. constatirt auf Grund eines grösseren Materiales, dass bei Kindern einerseits ganz beschränkte Verbrennungen des 2. Grades zu sehr schweren Erscheinungen, selbst zu tödtlichem Ausgange führen, andererseits ausnahmsweise Verbrennungen, welche mehr als 2 Dritttheile der Körperoberfläche einnehmen, nur minder bedeutende Allgemeinerscheinungen zeigen und genesen. Die dichte Bedeckung der verbrannten Theile mit frisch bereiteter Jodoform- oder Aristolgaze mit nachmaliger Wattabedeckung und Compressionseinwirkung leisteten ausgezeichnete Dienste. Sie beschränken die Secretion, machen den häufigen Verbandwechsel überflüssig, und kommt es dabei zur üppigen Bildung leicht blutender Granulationen, welche vorübergehend das Aufstreuen gebrannten Alauns oder Salols nothwendig machen. Viel weniger günstig wirkten das Kalium und Natrium-Sozojodolicum als Streupulver oder in Salbenform. In einem Falle, in welchem wegen mangelhafter Granulationsbildung die Heilung verzögert blieb, wurden Einspritzungen cantharidinsauren Natriums (0·025 pro dosi alle 3 bis 4 Tage) mit Erfolg gemacht. Im Ganzen wurden 5 solche Injectionen gemacht.

374. ***Die parasitische Natur der Psoriasis und deren Behandlung mit Quecksilberpräparaten.*** *Von E. D. Mapother. The Brit. med. Jour. 1891. — (Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 4.)*

Nach Verf. ist das ätiologische Moment der Psoriasis eine Mikrobie vegetabiler Natur, die die Erscheinungen auf der Haut wahrscheinlich dadurch verursacht, dass der Fungus die Capillargefässe der Papillarschicht verstopft, die an dieser im normalen Zustande eng sind und mit den Lymphgefässen frei communiciren. Die auffallende Symmetrie der Eruption beweist mehr eine Vertheilung der Mikrobien unter dem Einfluss der vasomotorischen und trophischen Nerven als der oberflächlichen, und ausserdem kann häufig eine Symmetrie in dem Fortschritt der Heilung bei innerlicher Anwendung des Quecksilbers beobachtet werden. Der Parasit scheint nicht ärobischer Art zu sein, da man selten das Gesicht und die Rückenseite der Hände als Krankheitssitz findet, welche Erscheinung, ausser auf der Einwirkung von Luft und Licht, auf der häufigen Waschung dieser Theile, auf der kräftigen,

capillaren, die Verstopfung behindernden Circulation oder ihrer zarten Cuticula beruhen kann. Verf. empfiehlt die von *Hutchinson* angerathene Verbindung des weissen Präcipitats mit Chrysarobin örtlich und ersteres allein innerlich; doch scheint letzteres auch durch Resorption von innen zu wirken, da es auf der einen Seite applicirt, auch die Eruption der anderen Seite besserte. Auch wenn die Psoriasis nur scheinbar auf einem vegetalen Parasiten beruht, verdient das Quecksilber die volle Würdigung eines Versuchs. Seine Verbindungen haben, sobald sie innerlich eingeführt werden, ebenso wie die des Arsens und Silbers eine Prädilection, durch die Haut ausgeschieden zu werden. Sie werden demnach die capillaren Blut- und Lympfgefässe, sowie den tiefer gelegenen Theil der Cuticula durchdringen, in denen man den Aufenthalt und die Keimung der Mikrobien voraussetzen kann. Die Eliminationseigenschaften des Quecksilbers — diuretische, purgative und cholagoge — können auch durch Ableitung von der Haut günstig influiren. Recidive, die bei nur örtlicher Behandlung im Verhältniss von 90% auftreten, sind viel seltener bei Mercurialisation des Organismus. Fast in jedem Falle soll man die Mercurialien äusserlich und innerlich anwenden, und zwar empfiehlt Verf. 0·2 der Blue pills, allabendlich durch circa 8 Wochen, durchschnittlich wird der Ausschlag nach 6 Wochen beseitigt. Bei dieser Behandlung sind dieselben Cautelen erforderlich wie bei der Quecksilberbehandlung der Syphilis und demgemäss auch gelegentliche Unterbrechungen und Misserfolge zu erwarten. Die bei der Psoriasis gebräuchliche *Donovan*'sche Lösung wirkt wahrscheinlich durch ihren Quecksilbergehalt; in 20 Tropfen der gewöhnlichen Dose befinden sich 0·01 des Hydrarg. bijodatum. Hospitalkranke mit ausgedehnter Eruption behandelt Verf., nach Entfernung der Schuppen in der gebräuchlichen Weise, mit Einreibung einer verdünnten grauen Salbe; die Kranken müssen im Bett verbleiben, wo sie sich dann in einer mit dem Metall geschwängerten Atmosphäre befinden. Für Privatkranke bildet das Hydrargyrum ammoniacale 1 auf 7—14 Theile einer Mischung von Lanolin und Vaselin — eine geeignetere Application und für den innerlichen Gebrauch ist gleichzeitig das Protojodid ein gutes Präparat. Schliesslich können auch Bäder mit Sublimat und Ammonium muriaticum (von jedem 1 : 2000), wenn sie mit grosser Vorsicht zur Anwendung kommen, gute Dienste leisten. Um Recidive zu verhüten, empfiehlt Verf. tägliche Bäder, und eine aus Vegetabilien reichlich bestehende Diät mit Ausschluss von Hülsenfrüchten, da man auf diese Weise die Entwicklung des Keratin beschränken kann, das bei der Psoriasis in excessiver Weise erzeugt wird.

375. ***Weitere Erfahrungen mit Oesypus.*** *Von Dr. Ihle. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XIII. Heft 10.)*

Verf. empfiehlt das ungereinigte Wollfett „Oesypus" als Salbenconstituens. Sein Vorzug gegenüber Lanolin soll gerade durch die Verunreinigungen — mit ätherischen Oelen — bedingt sein, wodurch es direct wirksam ist. *Taenzer* hat das Wollfett nur als Pasta angewendet. Zur Herstellung einer solchen ist es nothwendig, dass man das Wollfett mit Ol. olivarum vermengt; fügt man dieser

Salbengrundlage Zinkoxyd, Kieselguhr, Magnesia carb., Amylum etc. hinzu, so erhält man die beste Pasta, die man sich nur wünschen kann. Als eine solche indifferente Pasta wird empfohlen:

Rp. *Oesyp.*
Ol. olivar. aa. 10·10
Zinci oxyd.
oder *Amyl. q. s. ut f. past. moll.*

Dieselbe ist zufolge ihrer aufsaugenden und eintrocknenden Wirkung indicirt bei allen nässenden Ausschlägen: Eczema madidans, vesiculosum und bullosum, Verbrennungen I. und II. Grades, Impetigo, Eczema impetiginosum. 19 Fälle von „Sycosis coccogenes“ (vulgäre Sycosis) wurden mit Oesypus unter Zusatz mit Salicylsäure, Orcein, Resorcin, Bismuth. subnitr. oder durch folgende Pasta:

Rp. *Bismuth. subnitr. 5·00*
Zinc. oxyd. 2·000
Oesyp.
Ol. olivar. aa. q. suff. ut f. pasta moll.

in 14 Tagen bis 3 Wochen (selten 4 Wochen) geheilt. Weiter wurden von *Taenzer* gute Erfolge erzielt mit Wollfett bei den hartnäckigen Gesichtseczemen der Kinder. Bei der trockenen Form dieser Kindereczeme wurde statt des weissen Zinkoxyd der graue Zinkstaub zur Pasta verwendet. Bei der nässenden Form wird

Oesyp. Ol. olivar aa. 10·00
Amyl. 20·00—25·00

allein schon ausreichen. Bei Verbrennungen und Verbrühungen, von denen nur je ein Fall in Behandlung kam, hat das Wollfett gleichfalls gute Dienste gethan.

Verf. bestätigt und erweitert die Angaben *Taenzer's*. Er rühmt die Wirkung des Oesypus sowohl allein als zähe erweichende Salbe, als auch in Pastenform, die nach der Entfernung der Krusten statt ersteren verwendet werde, bei dem „juckenden Krusteneczeme“ der Kinder, ferner bei Sycosis coccogenes. Bei Prurigo und Pruritus soll schon nach einer einzigen Einreibung mit Oesypus der Juckreiz nach kurzer Zeit schwinden. Das Mittel ist übrigens von unangenehmem Geruch.

376. ***Fälle von Urethritis membranacea desquamativa; Argyrie der Harnröhre.*** *Von Dr. Hugo Feleki. Demonstration in der Sitzung d. Gesellsch. d. Aerzte in Budapest am 5. März 1892. (Pest. med.-chir. Presse. 11. 1892.)*

Die demonstrirten pathologischen Gebilde stammen aus der Harnröhre zweier männlicher Patienten und wurden mit dem Urin entleert. Der eine Kranke litt seit vier Jahren an einem Harnröhrentripper und als er Verf. aufsuchte, hatte er auch eine linksseitige Nebenhodenentzündung. Nach Abheilen der letzteren wurde die endoskopische Untersuchung vorgenommen, bei welcher an einzelnen Stellen der Harnröhre linsen- bis pfefferkorngrosse Epithelauflagerungen zu sehen waren, auch zeigte die Schleimhaut der ganzen P. cavernosa wesentliche Veränderungen, sie war weniger elastisch, matt und grauweiss verfärbt. Eine Strictur war mittelst Sonde nicht wahrzunehmen. Während der Behandlung rückte der Verdacht immer näher, dass die ganze P. pendula von Epithelauflagerungen bedeckt sei, es wurde daher eine $^1/_2$procentige Lapis-

injection gemacht und nach zwei Tagen eine zweite. Am der zweiten Injection folgenden Tage entleerten sich beim Harnen zwei, 5 Cm. und 3 Cm. lange, grauweisse, häutige, cylindrische Röhrchen, deren Wandung die Dicke von einem halben Millimeter hatte und welche einen Abdruck der Harnröhre gaben. Aehnliche kleinere Stücke wurden noch einige Tage hernach entleert. Eine entzündliche Reaction war nicht vorhanden. Laut Angabe des Patienten entleerte er vor zwei Jahren ebenfalls nach einer stärkeren Injection den beschriebenen ähnliche Gebilde, worauf der Ausfluss aus der Harnröhre ein halbes Jahr lang sistirte. Unter dem Mikroskop erweisen sich die Röhrchen als homogene Gebilde, bestehend aus geschichtetem Pflasterepithel. Der Patient genas auf locale Behandlung vollkommen. Diesem Krankheitsbilde ähnliche Fälle sind bisher blos zwei beschrieben, jene, die auf der Abtheilung des Prof. *Schwimmer* vor einigen Jahren beobachtet wurden. Der zweite Fall war dem beschriebenen sehr ähnlich. Bei der ersten endoskopischen Untersuchung repräsentirte sich die Schleimhaut als schwarzgrau, matt und konnte auch eine mässige Verengung des Lumens constatirt werden. Die Verfärbung der Urethra erwies sich als Argyrie, verursacht durch anderthalb Jahre lang fortgesetzte Lapisinjectionen. Die Einspritzungen wurden sistirt, hingegen eine systematische Sondencur vorgenommen. Nach Einführung von 23 Charr. entstand eine unbedeutende entzündliche Reaction, der zu Folge eine schwache Bleiessiglösung injicirt wurde. Nach zwei Injectionen entleerten sich die demonstrirten, den vorigen vollkommen ähnlichen, jedoch schwarzbraunen Röhrchen, deren Verfärbung unter dem Mikroskop, als aus kleinen Körnchen herrührend, sich erwies. Auch dieser Patient genas. Endlich erwähnt Verf., dass er die Benennung Urethritis membranacea desquamativa für nicht entsprechend hält, da es sich in diesen Fällen nicht um eine besondere Form von Blennorrhoe, sondern um mächtige Epithelanhäufungen, respective um Eliminirung derselben handelt.

377. ***Die Definition der „Varicellen“ nach dem Gutachten des österr. obersten Sanitätsrathes.*** *(Oesterr. Sanitätswesen. 1891. 20.)*

Unter Varicellen ist zu verstehen: Ein acutes contagiöses Exanthem, charakterisirt durch eine meist plötzliche, von keinem oder fast ausnahmslos kurz dauerndem, geringem Fieber begleitete Eruption von meist reichlichen, wasserhellen, herpesähnlichen, oberflächlich sitzenden, aus Roseolaflecken, nicht aus harten Knötchen, sich entwickelnden Bläschen, die nach kurzer, etwa 24 Stunden langer Dauer von der Mitte aus zu kleinen Krüstchen eintrocknen, welche nach wenigen Tagen abfallen und nur an einzelnen Stellen eine minimal vertiefte, weiche Narbe zurücklassen. Diesem Exanthem ist eigenthümlich das Fehlen eines Prodromalstadiums — ein schubweises Nachrücken neuer Efflorescenzen in den ersten Tagen unter sehr mässigem Fieber — am Schlusse der Eruption der gleichzeitige Befund von Efflorescenzen in allen Stadien der Entwicklung und Rückbildung — an den sichtbaren Schleimhäuten, besonders im Munde, nur einzelne schlaffe Bläschen von kurzer Dauer — während des ganzen Verlaufes kaum nennenswerthe Störung des Allgemeinbefindens, völlige Heilung beiläufig nach 8 Tagen. Das

Exanthem befällt nur selten Individuen jenseits der Grenzen des Kindesalters. Sein Auftreten ist theils sporadisch, theils in kleinen Epidemien. Die Varicella besitzt volle Unabhängigkeit gegenüber der Impfung.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

378. ***Untersuchungen über die chemischen Vorgänge im menschlichen Dünndarm.*** *Von **A. Macfadyen, M. Nencki** und **N. Sieber**. (Arch. f. experim. Path. u. Pharm. Bd. XXVIII. Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 18.)*

Die Verff. haben an einer Frau, bei welcher wegen gangränöser Hernie ein Anus praeternaturalis angelegt worden war, während mehrerer Monate Untersuchungen des Darminhaltes angestellt. Da das excidirte Darmstück gerade das in das Cöcum einmündende Ende des Ileum war, bot sich Gelegenheit für isolirte Untersuchung der Producte der Dünndarmverdauung. Die Menge des gelösten, in der Hitze coagulirenden Eiweisses im Dünndarmspeisebrei betrug weniger als 1%. Der Zuckergehalt schwankte zwischen 0·3 und 4·75%. Der Gehalt an nicht resorbirtem Eiweiss betrug circa 6%. Bemerkenswerth ist, dass durch die ganze Länge des Dünndarmes der Speisebrei saure Reaction behält. Die Ursache der sauren Reaction sind flüchtige Fettsäuren (hauptsächlich Essigsäure). Die Darmwand selbst, sowie der Darmsaft reagirten alkalisch. Im Dünndarminhalte sind grosse Mengen von Spaltpilzen vorhanden, die indessen Eiweiss so gut wie gar nicht, sondern fast ausschliesslich die Kohlenhydrate zersetzen. Das Bild der im Dünndarm vorkommenden Organismen ist ein sehr wechselndes. So constant wie die Leptothrix im Munde oder Bact. coli commune im Dickdarm scheinen keine Arten an den Dünndarm gebunden zu sein. Dass im Dünndarm fast ausschliesslich Mikrobien der Zuckergährung vorkommen, erklärt sich aus der sauren Reaction des Dünndarmchymus, gegen welche erstere weit weniger empfindlich sind als die Bacterien der Eiweissfäulniss. Dass in den oberen Abschnitten des Verdauungstractus eine solche Entwicklungshemmung stattfindet, die die vorzeitige und übermässige Bildung unnützer und schädlicher Spaltungsproducte (Indol, Scatol, Phenol, H_2S etc.) verhindert, ist als ein Vortheil für die normale Verdauung anzusehen.

379. ***Ueber Reflexe von der Nasenschleimhaut auf die Bronchiallumina.*** *Von Dr. **J. Lazarus**. (Arch. f. Anat. u. Physiol. 1891, pag. 19—36. — Centralbl. f. klin Med. 1892. 10.)*

Um die Thätigkeit der Bronchialmuskeln zur Anschauung zu bringen, benützt Verf. eine Methode, deren Princip darin besteht, dass Luft unter genau bekanntem Druck in die Trachea hineingepresst und die in einer bestimmten Zeit hineingetriebene Luftmenge gemessen wird. Contrahiren sich die Bronchialmuskeln, so wird diese Luftmenge in Folge des verengerten Lumens, also des erhöhten Reibungswiderstandes, verringert. Das Gleiche tritt ein, wenn

unter genau bestimmten Factoren aus der gefüllten Lunge Luft herausgesogen wird. Die Versuche wurden an curarisirten Kaninchen angestellt, die durch künstliche Athmung apnoisch gemacht wurden. Die Reizung der Nasenschleimhaut erfolgte entweder mechanisch. indem mit einer dünnen Sonde die Nasenscheidewand und der hintere Theil der unteren Muschel berührt wurde, oder elektrisch, indem die Sonde mit einem Inductionsapparat in Verbindung gebracht wurde. Es ergab sich nun, dass bei Reizung der Nasenschleimhaut die Widerstände in den Bronchien steigen. Diese Wirkung bleibt aus, wenn vorher die Vagi durchschnitten werden. Dagegen tritt die gleiche Wirkung ein, wenn statt der Nasenschleimhaut die peripheren Vagusenden elektrisch gereizt werden. Da nun der Vagus keine vasodilatatorischen Fasern für die Lunge besitzt, und eine vermehrte Secretion auf der Schleimhaut keine so plötzliche und wieder vorübergehende Wirkung hervorrufen könnte, so muss als Ursache der beobachteten Steigerung der Widerstände eine Verengerung des Bronchiallumens durch Contraction der Bronchialmuskeln angenommen werden. Die bei der Reizung der peripheren Vagusenden eingetretene Pulsverlangsamung ist ohne Bedeutung; denn die Wirkung tritt auch eben so ein, wenn durch Atropininjection die Vagusreizung auf das Herz aufgehoben wird. Es vollzieht sich also der von der Nasenschleimhaut auf die Bronchialmuskeln ausgeübte Reflex auf dem Wege des Vagus. Nach einer beigefügten Bemerkung von *Zuntz* hätte dieser Reflex für den Organismus den Werth, dass bei staubhaltiger Luft die Reizung der Nasenschleimhaut eine Verengerung des Bronchiallumens bewirkt, wodurch zwar die Athmung etwas erschwert, aber die Staubbefreiung der Athmungsluft vor ihrem Eintritt in die Alveolen verbessert wird.

380. ***Ueber den Nachweis metallischer Fremdkörper im menschlichen Körper mittelst der telephonischen Sonde und der Inductionswage.*** *Von Dr. **C. Kaufmann.** Aus der Festschrift zum 25jährigen Doctor- und Docentenjubiläum von Theodor Kocher. (Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 18.)*

Verf. hat das von *Bell* erfundene Instrument sehr wesentlich zu verbessern verstanden, indem er es empfindlicher für den Metallnachweis machte. Je grösser die Spannungsdifferenz des im Körper befindlichen und seiner Natur nach gewöhnlich bekannten Metalles mit derjenigen des als Pol verwendeten ist, um so grösser wird die Stromschwankung im Apparat, um so lauter das Geräusch im Telephon. Für den Nachweis von Bleikugeln hat sich der Ersatz der von *Bell* gebrauchten Stahlplatte durch eine Platinspirale, für eiserne, kupferne, silberne Fremdkörper derselbe durch einen amalgamischen Zinkstab als vortheilhaft erwiesen. Tabellarische Uebersichten über die mit dem Galvanometer gemessenen Stromschwankungen und einige Krankengeschichten illustriren die Angaben Verf., der die telephonische Sonde in der von ihm verwendeten Form als die sicherste, beste und einfachste Kugelsonde bezeichnet und darauf hinweist, dass die Ersetzung der Sonde durch eines der gebräuchlichsten Extractionsinstrumente deren Brauchbarkeit zur Extraction aller Arten metallischer Fremdkörper sehr erhöht. zumal bei der Verbreitung des Telephons heutzutage das Instru-

mentarium sehr leicht improvisirt werden kann. Weniger einfach in seiner Anordnung und in seiner Beschaffung, sowie auch in seiner Verwendbarkeit ist die Inductionswage von *Hughes*, welche gleichfalls von Verf. modificirt worden ist. Ihr Vorzug besteht darin, dass sie auch ohne Wunde den Nachweis metallischer Fremdkörper ermöglicht, sofern solche sich oberflächlich unter der Haut befinden. Revolverkugeln durften 1—1$^{1}/_{2}$ Cm. tief, die modernen Martelprojectile 6—8 Cm. tief stecken. Jedoch hofft Verf., dass es möglich sein wird, noch empfindlichere Apparate zu construiren.

381. ***Ueber die antitoxische Wirkung der Schilddrüse.*** *Von **W. Lindemann**, Moskau. (Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 1891. II. 13. — Schmidt's Jahrb. d. ges. Med. 1892. 3.)*

Verf. hat einige Versuche angestellt, um beim Hunde das Verhalten der Schilddrüse zu verschiedenen Giften kennen zu lernen. Verf. hat Coffein gewählt, da dieser dem Xanthin, einem beständigen Stoffwechselproducte, nahesteht. Diese Versuche führten zu folgenden Resultaten: 1. Das Coffein übt eine bedeutend schwächere Wirkung auf das unoperirte Thier aus, wenn es durch die Art. thyreoidea eingeführt wird, als auf ein Thier, welchem es beim Fehlen der Drüsen selbe durch die Venen eingespritzt wird. 2. Wird das Coffein in einer Dosis von 0·075 auf jedes Kilogramm des Gesammtgewichtes in den Magen eines operirten Thieres eingeführt, so treten bei letzterem spontan die bekannten Krampffälle auf. Bei einem normalen Thiere, das im Besitze seiner Schilddrüsen ist, ruft diese Dosis blos Erbrechen hervor. Verf. hält die Theorie einer antitoxischen Function der Schilddrüse für sehr wahrscheinlich und glaubt, dass die hypothetische giftige Substanz, die die Symptome der Cachexia strumipriva beim Menschen erzeugt, und die Erscheinungen der Tetanie beim Hunde hervorruft, zur Gruppe der Xanthinbasen gehört, obwohl keine der bis jetzt bekannten Substanzen dieser Gruppe, die im Thierorganismus vorkommen, solche giftige Eigenschaften aufweist.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

382. ***Ueber die Menstruation.*** *Von **Dr. Alexander Doktor**. Aus der I. gynäkologischen Klinik in Budapest. (Orvosi Hetilap. 1891. 39 u. ff. — Pest. med.-chir. Presse. 1892. 11.)*

Das erste Auftreten der Menstruation, die geschlechtliche Reife des weiblichen Wesens scheint von mehreren Umständen abzuhängen. Bezüglich des Klimas haben die meisten Autoren die schon mehr als ein halbes Jahrhundert alten Angaben *Marc d'Espine's* bestätigt, dass nämlich die Menstruation um so früher auftritt, je mehr man sich dem Aequator nähert. Von den 9600 Fällen, die Verf. behandelt, und die meist provinzieller Abkunft sind, ist die Häufigkeitsscala der ersten Menstruation folgende: Die erste Menstruation zeigte sich im 15. Jahre bei 22$^{1}/_{4}$% der Fälle, im 16. Jahre bei 20$^{1}/_{2}$%, in 14. bei 10%, im 17 bei 11—10$^{1}/_{2}$% und im 13. bei 11—10$^{1}/_{2}$% der Fälle. Im Durchschnitt fällt in Ungarn die erste Menstruation auf das Alter von

15 Jahren, 4 Monaten und 10 Tagen. Mädchen jüdischer Abstammung bekommen die Periode im Allgemeinen um 8 Monate früher. Ausser dem Klima und der Rasse haben die Autoren auch andere Factoren in den Kreis ihrer Betrachtung gezogen, so z. B. das Leben in der Stadt und auf dem Lande. In der Stadt geht das Mädchen einer rascheren Entwicklung entgegen, ihre Periode erscheint früher als auf dem Lande. Aus den Berichten der Autoren *Bruierre de Boismont* (Paris), *Ravu* (Kopenhagen), *Szukics* (Wien), *Schlichtling* (München) geht in dieser Hinsicht eine 4—10monatliche Differenz hervor. Auch aus den Daten Verf.'s ergibt sich, dass die Periode in der Hauptstadt ohne Rassenunterschied um 6—7 Monate früher auftritt. Im Allgemeinen trägt die Erziehung an der trägeren oder rascheren Entwickelung des Mädchens Schuld. Die geschlechtliche Reife tritt früher ein, wenn auf Kosten des Körpers die geistige Erziehung forcirt wird; und später wenn die geistige Erziehung hinter der körperlichen zurückbleibt. Auch scheint sich bezüglich der ersten Menses eine gewisse Vererbung von Mutter auf Tochter geltend zu machen. Nach *L. Mayer* bekommen braune, hohe, starke Frauenzimmer früher ihre Periode als blonde, niedere und schwache. Was die jedesmalige Dauer der Menstruation betrifft fand Verf. unter 5324 Fällen am häufigsten eine 3-, dann eine 4- und in letzter Reihe eine 8tägige Dauer der Blutung. Die Periode wiederholt sich meist 3 bis 4wöchentlich, kann aber auch noch innerhalb der physiologischen Grenzen in 2—8 Wochen wiederkehren. Bei unserem gemässigten Klima sind die Frauen im Durchschnitt 30 Jahre lang der Periode unterworfen, in extremen Fällen können die Menses 15 bis 50 Jahre dauern. Im Allgemeinen menstruiren Mehrgebärende länger als Nulliparen. Das Klimacterium tritt zumeist in dem 45. bis 48. Lebensjahre auf. Aber die Menses können auch schon einerseits im 20., anderseits erst nach dem 60. Lebensjahre ausbleiben. Unter den 365 Frauen, bei denen sich der Zeitpunkt der letzten Menstruation bestimmen liess, fand Verf. als Grenze in 2 Fällen das 29., in einem Falle das 63., in 33 Fällen das 51., in je 30 Fällen das 46. und 47. Lebensjahr. Das Ausbleiben der Menses ist gewöhnlich gerade so, wie das erste Auftreten derselben, mit gewissen Störungen im Allgemeinbefinden verbunden (Völle, Spannung und Schmerzen im Bauche, Schwindel, Schwäche, schweres Athmen, Blutungen aus anderen Organen u. s. w.). Der bisher regelmässige Typus ändert sich allmälig, die Pausen werden bald länger, bald kürzer und die Blutung ist ebenfalls bald stärker, bald schwächer. Ovarientumoren pflegen — vielleicht in Folge Zerstörung des Ovariums — die Menopause zu beschleunigen, einen entgegengesetzten Erfolg scheinen die Neoplasmen des Uterus zu haben.

383. ***Die Desinfection der Wände inficirter Wohnräume.*** Von **Cronberg**. (*Arch. f. Hyg. Bd. XIII. Pharmac. Presse. 1892. 11.*)

Nach *Esmarch* wird Brot zum Abreiben der Wände angewendet, Verf. stellte Versuche mit anderen Materialien an. Es zeigte sich bei dieser Prüfung, dass Zunder dieselben Nachtheile hat wie das Brot: er krümelt leicht ab und zerbröckelt.

Wachsleder und Gummi bewährten sich gleichfalls nicht. Das desinfectionskräftigste Mittel war der Schwamm, nur empfiehlt es sich, denselben feucht zu handhaben, also am besten mit einer 1procentigen Sublimatlösung zu tränken, auszupressen und dann mit Anwendung einer gewissen mechanischen Kraft, die immer zur Geltung kommen muss, die Wände abzureiben. Das Verfahren hat mehrere Vortheile, es ist nicht kostspielig, es setzt keine Gefahr für den Desinficirenden, es erlaubt endlich den öfteren Gebrauch desselben Schwammes, da dieser in kochendem Wasser sich sehr leicht sterilisiren lässt.

384. ***Ueber die Schwerhörigkeit der Kesselschmiede.*** *Von **Habermann**. (Arch. f. Ohrenhk. Bd. XXX. — Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1891. October.)*

Bei Kesselschmieden scheint Schwerhörigkeit zu den Berufskrankheiten zu gehören. 31 Kesselschmiede, welche Verf. untersuchte, zeigten für Stimmgabel, Uhr und Sprache eine sehr beträchtliche Herabsetzung der Perceptionsfähigkeit. Die Ergebnisse der Hörprüfung mittelst Stimmgabel waren am charakteristischen, wo keine Complicationen mit Mittelohrkrankheiten in Frage kamen. Die Herabsetzung, beziehungsweise der Wegfall des Gehöres für solche Töne (*Galton*'sche Pfeife) war derart constant, dass Verf. schon aus den Untersuchungen am Lebenden mit grosser Wahrscheinlichkeit auf den Ausfall bestimmter Functionen der Schnecke schloss. Der gleichzeitig mitgetheilte Sectionsbefund der beiden inneren Gehörorgane eines im 76. Jahre verstorbenen Kesselschmiedes ergab: Fehlen des *Corti*'schen Organs, der *Corti*'schen Membran und der Nerven in der Lamina spiralis. Im Canalis ganglionarius fanden sich nur sehr spärliche Ganglienzellen. Wo die Nerven im inneren Ohr sich noch erhalten zeigten, waren sie von auffallend verminderter Stärke. Verf. weist die eventuell geltend zu machende Vermuthung, als habe es sich um postmortale arteficielle Veränderungen gehandelt, zurück, und spricht die von ihm erhobenen Befunde als Bestätigungen der *Helmholz*'schen Theorie über die Function der Schnecke (Perception der höchsten Töne) an.

385. ***Hygiene der Reisenden auf Eisenbahnen.*** *Von **L. Csatáry de Csátár**. Vortrag auf dem X. intern. med. Congress zu Berlin. 1890. (Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1891. Bd. XXIII.)*

Das Reisen an sich ist nicht gesundheitsschädlich, doch wäre zu wünschen, dass einzelne Punkte im hygienischen Interesse Beachtung finden mögen. Für die Eisenbahnreisenden lassen sich keine allgemeinen Verhaltungsmassregeln feststellen. Es ist ein grosser Unterschied zwischen dem Reisenden, welcher zu seinem Vergnügen reist und jenem, welcher zu reisen gezwungen ist. Jene Massregeln aber, welche der Hygiene des Reisenden in den meisten Fällen entsprechen, sind folgende: 1. Von Krankheiten oder Unwohlsein Befallene sollen nur dann eine Reise beginnen, wenn dies durch einen sachverständigen Arzt gestattet oder angeordnet wird; entsteht die Krankheit oder das Unwohlsein während der Reise, so consultire der Reisende den nächsten Arzt. 2. Das Reisen bei der Nacht ist möglichst zu vermeiden; die Nacht diene naturgemäss zur Ruhe; der Schlaf bei dem fortwährenden Rütteln

ist nicht erquickend; wenn man aber genöthigt ist, bei der Nacht zu fahren, so benütze man die Schlafwagen; jedenfalls entledige man sich aller beengenden und drückenden Kleidungsstücke, namentlich aber vertausche man Stiefel und Schuhe mit bequemen Pantoffeln. 3. Man reise nicht zu lange in einem Zuge, 8 bis 10 Stunden Bahnreise, namentlich in Schnellzügen, sind genügend, während eine länger dauernde Fahrt bei den meisten Reisenden Ermüdung erzeugt. 4. Man bewahre im Essen und Trinken die grösste Mässigkeit während der Reise; ein entgegengesetztes Verhalten wird zur Ursache sehr unangenehmer krankhafter Zufälle. Auch ist es viel zweckmässiger, in einem Esskorbe gute und leicht verdauliche Nahrungsmittel mitzunehmen, als in jenen Bahnstationen zu speisen, wo selbst der für 20 Minuten vorgeschriebene Aufenthalt abgekürzt und hierdurch der Reisende genöthigt wird, die gereichten Speisen mit Hast und Eile hinunter zu würgen. Allerdings ist diesem Uebelstande durch die Gegenwart der Restaurationswagen bei vielen Zügen abgeholfen; dieselben sollten jedoch eine mehr ausgebreitete Anordnung finden. 5. Die Bekleidung des Reisenden sei leicht, bequem und der Jahreszeit entsprechend, in welcher die Reise unternommen wird. Es ist ein grosser Fehler, bei Winterreisen sich darauf zu verlassen, dass die Waggons geheizt werden und aus diesem Grunde keine warmen Ueberröcke mitzunehmen. Wenn man auch des Ueberrockes im geheizten Waggon nicht bedürftig ist, so braucht man denselben desto mehr bei dem Austritt in die freie, kalte Luft. Für Frauen sind enge Kleider auf der Reise besonders schädlich, sowie zu lange Kleider, welche bei dem Ein- und Aussteigen die Ursache von Unfällen werden können. 6. Bei langen 15 bis 20 Stunden und darüber dauernden Reisen trachte man den unteren Extremitäten wenigstens zeitweise eine horizontale Lage zu geben. Das fortwährende Herunterhängen der Füsse erzeugt oft Oedem, Schwellung derselben. 7. Man lese nicht fortwährend, sondern setze 10 bis 15 Minuten aus, denn ein unausgesetztes Lesen, namentlich in den Schnellzügen, ist für die Augen sehr schädlich; bei künstlicher Beleuchtung lese man aber nur dann, wenn dieselbe vollkommen genügend ist, nicht aber einem Halbdunkel entspricht, wie dies bei den meisten Bahnen der Fall ist. 8. Man beobachte bei dem Ein- und Aussteigen die ohnehin polizeilich angeordneten Vorschriften und springe nicht in den oder aus dem Zuge, welcher in Bewegung ist, denn dadurch wird das Leben gefährdet. *E. Lewy.*

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

386. *Ueber die Radicalcur der Hernien ohne Einklemmung beim Weibe.*

*Von **Lucas Championière.***

Nach einem in der chirurgischen Section der Association française pour l'avancement des sciences, auf deren letzten Congresse zu Marseille gehaltenen Vortrage.

*Mitgetheilt von Dr. **Baaz.***

Mit der Radicalcur der weiblichen Hernien hat man sich sehr wenig beschäftigt, obgleich die operativen Indicationen sehr zwingende sind, fast mehr noch als beim Manne und eine radicale Heilung auch viel sicherer gewärtigt werden kann als beim Manne. Eine Hernie ist beim Weibe noch viel lästiger als beim Manne. Die Bandage ist schwieriger anzulegen und der Bruch selbst oft schmerzhaft. In Folge dessen scheuen solche Frauen die Bewegung, werden emphysematisch, der allgemeine Gesundheitszustand verschlechtert sich, viele werden Albuminuriker oder Diabetiker, die Schwangerschaft wird sehr beschwerlich, deshalb ist die Radicaloperation angezeigt und man sollte trachten, noch junge Individuen mit kleinen Hernien vor Entwicklung organischer Destructionen zu operiren. *Championière* hat selbst 39 solche Fälle ohne Missgeschick operirt. Davon waren 11 Nabelhernien, 11 Crural- und 17 Leistenhernien. Von den Nabelbrüchen waren einige sehr gross. Bei kleinen oder mittelgrossen Hernien gelingt es, die Wand sehr vollkommen zu trennen.

Am häufigsten ist die fast stets angeborene Inguinalhernie, gewöhnlich ist dieselbe schmerzhaft und in mehr minder directem Zusammenhange mit den Adnexen des Uterus durch das in der Wand des Bruchsackes liegende Ligamentum uteri rotundum *Championière* entfernt es stets mit dem Bruchsacke, wodurch er nicht nur eine völlige Zerstörung des serösen Sackes, sondern auch eine völlige, nirgends einen Spalt aufweisende Wand erzielt. Die Leistenhernie muss man ohne Ausnahme bei jungen Frauenspersonen, welche im Begriffe stehen, sich zu verehelichen, sowie wegen der durch sie verursachten Schmerzen operiren. Die Schenkelhernie ist ebenfalls in der Regel so schmerzhaft wie irreponibel in Folge der epiploischen Adhäsionen. Die Operation gestaltet sich ziemlich schwierig, weil es nothwendig ist, bis über die Fascia cribriformis hinaufzugehen, da die Adhäsionen sich häufig bis über den Ring hinauf erstrecken. Auch hier liefert die Operation, mit Geduld und Vorsicht ausgeführt, befriedigende Resultate, welche selbst durch eine Schwangerschaft nicht beeinträchtigt werden.

Auf demselben Congresse besprach *Verneuil* die Prognose der Knochen- und Gelenkstuberculose in der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

Er bemerkte, dass, wenn man auch die Schwere einer tuberculösen Infection zugestehen müsse, man doch auch gegen den

Pessimismus und Fatalismus Jener ankämpfen müsse. welche die Tuberculose als eine nur äusserst schwierige und selten heilbare Krankheit erklären. Er zeigte, wie sich im Verlaufe der letzten 40 Jahre die Prognose, vorher noch sehr zweifelhaft, immer mehr und mehr gebessert habe und sich auch noch immer bessern könne und werde; dass bekanntermassen gerade die Knochen und Gelenkstuberculose von Tag zu Tag eine geringere Sterblichkeit aufweise und wenn auch mit unangenehmen Residuen, so doch mindestens mit selteneren, weniger belästigenden und auffallenden Gebrechen heile.

Nur selten komme es zu schweren und ausgebreiteten Verstümmlungen und diese verhältnissmässig günstigen Erfolge würden meist nur durch die kleine Chirurgie, arzneiliche Therapie und zweckmässige Hygiene und ohne Kenntniss eines specifischen Agens, welches geeignet wäre, das von *Villemain* entdeckte Virus zu zerstören, erreicht. Dieses Virus besitze in der Knochen- und Gelenkstuberculose eine grössere Wichtigkeit als der Bacillus Kochii, weil ersteres bei derlei tuberculösen Störungen stets vorhanden sei, während dies vom Bacillus tubercul. nicht der Fall sei. So sei z. B. der Eiter kalter Abscesse stets virulent, trotzdem er keine Bacillen enthalte. Impfe man mit demselben Meerschweinchen, so werden sie tuberculös. Durch den Nachweis des virulenten Charakters der tuberculösen Producte habe *Villemain* für die Wissenschaft mehr geleistet als alle späteren bacteriologischen Entdeckungen.

Bei der Bezeichnung „Heilung der Tuberculose" dürfe man jedoch den Begriff Heilung nicht im strengen Sinne des Wortes auffassen, da die Tuberculose nach Jahre langer, dem Anscheine nach vollkommener Heilung unter dem Einflusse gewisser Ursachen wieder auftreten kann.

Nach dem heutigen Stande unserer Wissenschaft können wir eine gänzliche Heilung der Tuberculose nicht behaupten, denn die localen Processe können erloschen erscheinen, aber an ihrer Stelle oder auch ferne davon können bacilläre Herde fortbestehen, welche ebenso absterben als wie sich von Neuem entzünden oder von der Entstehung neuer Herde gefolgt sein können. Wir müssen daher unter der Heilung der Tuberculose einen momentanen Stillstand der tuberculösen Erscheinungen und der localen Ausbreitung der Tuberculose von mehr minder langer Dauer verstehen.

Verneuil macht sodann auf die Umstände aufmerksam, welche die Prognose der articulären und Knochentuberculose beeinflussen. Die Lage des Knochens und des Gelenkes, ihre Beziehungen zu den Nachbarorganen, ihr Volum, ihre Zugänglichkeit für die Hand des Chirurgen, das Alter, die Constitution der Kranken, die Complication der primären Läsionen, die Dauer der Krankheit, hygienische Bedingungen und Hereditát, die sociale Stellung.

Literatur.

387. **Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie.** *Von Dr. Albert Hoffa, Privatdocent der Chirurgie an der Universität Würzburg. Stuttgart 1891, Verlag von Enke. 748 Seiten. Preis 16 Mark.*

Der uns bereits durch sein treffliches Lehrbuch der Fracturen und Luxationen bekannte chirurgische Autor bietet uns hier in einem umfangreichen Bande eine erschöpfende Darstellung der orthopädischen Chirurgie, womit er einem wahrhaften Bedürfnisse entsprochen. Es wird dieses, das ganze Wissen und Können dieses so hochwichtigen Zweiges der Chirurgie in vollkommen verständlicher und klarer Fassung schildernde Werk sowohl dem Orthopäden vom Fache, wie auch dem praktischen Arzte sehr willkommen sein. Eine grosse Anzahl vorzüglicher bildlicher Darstellungen aus dem Gebiete der einschlägigen pathologischen Anatomie, sowie nach dem Leben gemachter Zeichnungen und photographischer Aufnahmen, ferner instructiver Bilder der gebräuchlichen orthopädischen Verbände, Proceduren, Bandagen und Apparate der Heilgymnastik dienen zur besseren Erklärung und Erläuterung des Inhaltes und die deutsche und ausländische Fachliteratur werden gebührend gewürdigt. Alle heutzutage gebräuchlichen Behandlungsmethoden der Deformitäten werden gründlich und kritisch abgehandelt, und wie bemerkt, meist durch Illustrationen, zumeist Originale, veranschaulicht. Eine eingehende Besprechung des vorzüglichen Lehrbuches würde zu weit führen, wir müssen uns auf das Gesagte beschränken und möchten dessen Studium nur nochmals den Aerzten, insbesondere den chirurgischen Praktikern auf's Angelegentlichste anrathen. Dieselben werden sich in allen vorkommenden Fällen Rath erholen können. Nicht selten wird der ärztliche Praktiker in kleineren Städten und Orten, wo keine diesbezüglichen Specialisten oder gar orthopädische Heilanstalten existiren, in die Lage versetzt, seinen Rath und sein Urtheil bei vorkommenden Deformitäten abgeben zu müssen, wo ihm sein diesbezügliches Wissen und Können, weil von der Klinik her nur lückenhaft und geringe, wegen der oft nur oberflächlichen Behandlung dieses wichtigen Theiles der Chirurgie auf denselben im Stiche lässt und er auch in den chirurgischen Lehrbüchern nur ungenügende Auskunft erhält. So kommt es dann, dass die Behandlung der betreffenden Personen, häufig Laien, Bandagisten, Masseuren und mit der Sache ganz ungenügend und wenig vertrauten Handwerkern überlassen wird, zum Schaden der Patienten und zur Schande für unseren Stand. — Vorliegendes Buch ist geeignet, diesem Uebelstande abzuhelfen und sei deshalb nochmals bestens empfohlen. *Baaz*, Graz.

388. **Therapeutisches Jahrbuch 1891.** *Von Dr. Ernst Nitzelnadl, prakt. Arzt in Russdorf, Sachsen-Altenburg. II. Jahrg. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1892.*

Der Verf. gibt uns in dem vorliegenden zweiten Jahrgange seines Sammelwerkchens ein übersichtliches Referat der in der deutschen Journalliteratur 1891 niedergelegten therapeutischen Massnahmen. Der grosse Fleiss, die gut getroffene Auswahl unter dem Gebotenen, die Kürze der Darstellung verdienen gerechte Anerkennung. Dass der Verf., dem in unserer vorjährigen Besprechung geäusserten Wunsche folgend, Namen der Autoren hinzugefügt, ist erfreulich, nur wäre ein umfangreiches Mehr sehr erwünscht sowohl zur Förderung der Literaturkenntniss, als

zur Anregung, das von bewährten Männern Empfohlene aus eigener Erfahrung kennen zu lernen. Wir stellen dem Büchlein auch für dieses Jahr ein gutes Prognostikon. *Hausmann,* Meran.

389. ***Experimentelle Beiträge zur Darmchirurgie.*** *Mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung des Darmverschlusses. Von* ***N. Senn.*** *Aus dem Englischen mit Autorisation des Verfassers übertragen von Dr.* ***Willy Sachs,*** *Specialarzt f. Chirurgie zu Mühlhausen. Basel, Verlag von Carl Sallmann, 1892.*

Nicht nur der Umstand, dass die Darmchirurgie derzeit eines der am fleissigsten gepflegten Gebiete der Chirurgie bildet, sondern auch der bedeutende Antheil, den Verf. durch seine Versuche über die Behandlung des Darmverschlusses mittelst Anastomosenbildung und durch seine Modification der Darmnaht an die neuesten Fortschritte der Darmchirurgie hat, lassen uns in vollstem Masse eine Uebersetzung der experimentellen Studien *Senn's*, welche der Uebersetzer „ein Meisterstück der zu physiologischen und chirurgisch-pathologischen Zwecken unternommenen Vivisection" nennt, als ein dankenswerthes Unternehmen betrachten. Wie Verf. ausführt, kann eine rationelle und erfolgreiche chirurgische Behandlung des Darmverschusses ebenso wie andere Bauchoperationen nur auf Grund von experimentellen Untersuchungen vorgenommen werden. Solche müssen wesentlich dazu beitragen, das diagnostische Dunkel der Ursache des Darmverschlusses aufzuklären und Klarheit über die Indicationen eines operativen Eingriffes zu verbreiten. Für die Operationsmethoden ist auf diesem Wege eine Vervollkommnung ausschliesslich auf experimentellem Wege zu erhoffen. Die vorliegende, 108 Seiten starke Schrift enthält den Bericht über 150 Thieroperationen, welche namentlich den Einfluss der verschiedenen Arten des Darmverschlusses, der künstlich erzeugt wurde, lehren und andererseits neue Operationen für diejenigen Fälle versuchen, indem die Beseitigung der Grundursache des Darmverschlusses entweder unmöglich oder zu gefährlich ist. An die Schilderung dieser Versuche, unter denen die über Anastomosenbildung am Darm, ferner über die Bildung peritonealer Adhäsionen den deutschen Chirurgen schon bekannt sind, knüpft Verf. 35 Thesen aus der Darmchirurgie, die er den Chirurgen zur weiteren Discussion übergibt. Dieses Standard work darf in der Bibliothek keines Fachchirurgen fehlen. *—m.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

390. ***Die Anamnese der Spätsyphilide.*** *Von Dr.* ***Lassar.*** *Vortrag, gehalten in der Berlin. med. Gesellsch. Sitzung am 9. März 1892. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892.)*

Vortragender geht bei seinen durch Krankenvorstellungen und Demonstration zahlreicher Photographien und Wachsnachbildungen veranschaulichten Mittheilungen von allgemeinen Erörterungen über die Auffassung der Syphilis als eines örtlichen oder eines allgemeinen Krankheitsprocesses aus. Die Frage, ob der syphilitische Primäraffect ein örtlicher Herd oder der Ausdruck einer Allgemeinerkrankung sei, wird, obgleich sie für müssig erachtet werden könnte, noch heute in verschiedenem Sinne beantwortet und hat doch für die Behandlung der Frühstadien eine entscheidende Bedeutung. Andererseits pflegt man von den Spätsyphiliden meist anzunehmen, dass sie den Ausdruck einer Allgemein-

erkrankung bilden und als besonders schwer angesehen werden müssen — nicht immer mit Recht, wie ein Fall zeigt, in dem die Patientin ein colossales Syphilid des vorderen Theiles des Thorax 12 bis 15 Jahre lang trug, ohne in ihrer Berufserfüllung oder in ihrem Kräftezustand im Geringsten geschädigt zu sein. Als dieselbe dann in die Behandlung trat, war es nicht möglich, den geringsten Anhalt für die Anamnese zu gewinnen, und erst die eingeleitete antisyphilitische Behandlung, die in wenigen Wochen zur vollständigen Heilung führte, brachte die Entscheidung. Man wird also wohl dahin gelangen, die Syphilide der späteren Periode nur dann für besonders schwere anzusehen, wenn sie sich in den nervösen Centralorganen oder in anderen functionell besonders wichtigen Organen niederlassen, d. h. wenn sie durch ihre Localisation den Gesammtorganismus gefährden. Andererseits treten dieselben, vielleicht häufiger als man gemeinhin annimmt, in einer örtlichen Begrenzung auf, die eine verhältnissmässig günstige Prognose stellen lassen. Hierher rechnet Vortragender den syphilitischen Lupus, dessen Krankheitsbild dem Arzt nicht allgemein bekannt zu sein scheint, wie Vortragender aus einem in der Deutsch. med. Wochenschr. mitgetheilten Fall von Lupusheilung durch Tuberculininjectionen und gleichzeitige innerliche Verabreichung von Hydrargyrum bichloratum corrosivum von *Schaffranek* schliesst, in welchem der Autor die Patientin durch die combinirte Anwendung von Sublimat und Tuberculin von einem Lupus befreit haben will. Es hat sich hier nach der Ansicht des Vortragenden jedenfalls um einen Fall von Lupus syphiliticus gehandelt, der durch die Sublimatbehandlung geheilt und fälschlich für einen tuberculösen Process gehalten wurde. Es wird immer schwer sein, solche Fälle auf ihre richtige Natur zurückzuführen, wenn jede Anamnese fehlt. Ein weiteres Beispiel hierfür liefert ein Fall, dessen Configuration sich so darstellte, dass derselbe von hervorragender chirurgischer Seite mehrfach an Lupus operirt wurde. Die Lupusoperation hatte zu einem Ergebniss nicht geführt; unmittelbar darnach waren neue Wucherungen aufgetreten. Man konnte an der Diagnose Lupus einigermassen zweifelhaft werden durch das vollständige Fehlen von Knötchen. Patient gab nur zu, vor einigen 30 Jahren von einer Gonorrhoe befallen gewesen zu sein. Er hatte eine zahlreiche und gesunde Nachkommenschaft. Trotzdem also so gut wie gar keine Anhaltspunkte in der Anamnese gegeben waren, musste die Bogenform des serpiginösen Syphilids zu einer specifischen Cur auffordern, die nach 6 Wochen vollkommene Heilung, bis auf die Narbenzüge, die durch die Operation gesetzt waren, herbeiführte. Eine locale Behandlung dieser tuberösen Syphilide durch graues Pflaster bevorzugt der Vortragende nicht, da seiner Erfahrung nach dabei die Narben langsamer ausheilen und vertieft werden.

Ein weiterer Fall, dessen Photographie vorliegt, wurde von hervorragender ärztlicher Seite auf Akne behandelt und dem Vortragenden, als diese Behandlung ohne Erfolg blieb, seitens eines Breslauer Collegen zugeführt. Auch dieser Patient war Vater einer zahlreichen Familie und wusste nichts von vorausgegangener Infection. Trotzdem führte die Configuration, die sich Vortragender dadurch zugänglicher machte, dass er sich die Oberfläche der Nase auf eine ebene Fläche projicirt dachte, auf die richtige Diagnose. Es wurde Jodkalium verordnet, und Patient reiste ab. Längere Zeit darauf erhielt Vortragender die Gewissheit von der erfolgten Heilung und damit von der Richtigkeit der Diagnose dadurch, dass eine Patientin aus der Umgebung jenes Kranken sich vorstellte und

ebenfalls „durch Medicin“ von einer Krankheit geheilt sein wollte, gegen welche ihr eine Operation vorgeschlagen worden war. Diesmal aber handelte es sich um Epithelialcancroid. Häufig wird die Diagnose durch die Beobachtung erleichtert, dass die Verheerungen, welche im Laufe einer langen Periode gesetzt werden, verhältnissmässig begrenzter Natur sind. Dadurch unterscheiden sich die Spätsyphilide namentlich von den Eczembildungen. Für ein Eczem imponirt auf den ersten Blick ein Fall, dessen Maske demonstrirt wird, der aber trotz Salbenbehandlung und Reizung des vermeintlichen Eczems nur sehr langsam um sich gegriffen hatte. Die dicken bedeckenden Borken würden die charakteristischen Gebilde überhaupt nicht erkennen lassen, wenn nicht an der Grenze Narben aufgetreten wären, welche den Weg zeigten, den das Syphilid genommen hatte. Die specifische Behandlung führte auch hier rasche Heilung herbei. Ein vorgestellter Patient, der ebenfalls erfolglos an Akne behandelt worden, wurde der Syphilis verdächtig durch die Erfolglosigkeit der Therapie; ferner sprachen für Lues die dicken, schmutzigen Borken, die kleinen blasenartigen, aber doch soliden Erhabenheiten, die besonders dadurch charakteristisch waren, dass sie sich in einer Art von Ring ausgebildet hatten. Patient gab zu, dass er vor 32 Jahren ein Geschwür gehabt habe, welches unter einer Hunger- und Schwitzcur geheilt sei. Seitdem waren keinerlei Erscheinungen aufgetreten, und Patient war Vater einer gesunden Familie. Durch eine antisyphilitische Allgemeinbehandlung ist das Leiden bis auf geringe Spuren beseitigt. Wie hier, begegnet man häufig der Angabe, dass nur ein Ulcus molle, kein indurirter Primäreffect bestanden habe. Das führt auf die Erwägung, dass man sich nicht einzig von dem Vorhandensein eines solchen leiten lassen darf. Das Gift kann in den Körper übergehen, manchmal sogar ohne überhaupt ein Ulcus nennenswerther Art zu machen.

Der folgende Fall betrifft einen Patienten, der von rhinologischer Seite lange local behandelt wurde. Auffallend war, dass der vermeintliche rhinitische Herd auf Stellen übergriff, die durch herabfliessendes Secret nicht getroffen werden konnten. Als auf Grund eines längst vergessenen syphilitischen Leidens eine specifische Cur unternommen wurde, gingen die Erscheinungen sofort zurück. Während, wie aus einigen der mitgetheilten Fälle hervorgeht, die Erwägung, dass der Patient Vater gesunder Kinder ist, häufig irreführen kann, ist es über jeden Zweifel erhaben, dass diejenigen Ehen, in denen eine grössere Zahl von Aborten vorkommt, den Verdacht auf Syphilis der Ehegatten rechtfertigen. So wurde auf Grund von fünf Todtgeburten während fünfzehnjähriger Ehe bei der nunmehr vorgestellten Patientin die syphilitische Natur einer Psoriasis palmarum gemuthmasst. Man hätte noch im Zweifel sein können, wenn die Patientin nicht gleichzeitig ein bogenförmiges, serpiginöses Syphilid an der Haargrenze hätte. Dieselbe Anordnung hat bei einer anderen Patientin auf die Diagnose geführt, die überhaupt gar keine Vorstellung mehr hat, wie der Process entstanden sein mag und denselben auf irgend einen neuerlichen schädlichen Einfluss beim Waschen oder Putzen zurückführt. Ferner ist darauf hinzuweisen, wie häufig syphilitische Fussgeschwüre sind. Bei der Hartnäckigkeit der Fussgeschwüre überhaupt fällt es nicht auf, wenn dieselben der Heilung widerstehen. Mehrere Beispiele der Art wurden vorgeführt, unter Anderem ein Patient, der vor fünfzehn Jahren Syphilis durchgemacht hat, ferner Wachspräparate, bei denen die ursprüngliche Papelform vollständig verwischt ist und erst die

rundliche Anordnung der Geschwüre auf den richtigen Weg leitete. — Was die Recidivfähigkeit der Spätsyphilide anlangt, so heilen dieselben im Allgemeinen unter einer specifischen Behandlung rasch ab, und der Process mag damit erloschen sein. Ab und zu bekommt man jedoch auch Recidive zu sehen, wie bei einem Patienten, der im Jahre 1888 wegen eines tuberösen Spätsyphilids in die Behandlung des Vortragenden kam, und dessen Narben noch zu erkennen sind. Die Syphilis war 20 Jahre alt. Er machte eine Cur durch und war vollkommen gesund. Vorigen Sommer, also nach drei Jahren, wurde er von einer Ptosis befallen; er suchte eine Augenklinik auf und wurde dort bedeutet, sich einer specifischen Cur zu unterziehen. Unter derselben, derentwegen er sich dem Vortragenden wieder vorgestellt hatte, ging das Augenleiden ohne weiteres zurück, und er ist jetzt anscheinend vollständig hergestellt. Häufig macht die Eingangspforte des syphilitischen Giftes Schwierigkeiten, wie z. B. in dem Falle eines Postbeamten, dessen Maske demonstrirt wird. Derselbe, der eine kleine Affection aus früherer Zeit zugab, war von einem allgemeinen, sehr schweren, frischen, syphilitischen Leiden befallen. Es stellte sich schliesslich heraus, dass er diesmal den Affect beim Rasiren bekommen hatte. Es fand sich ein ungefähr markstückgrosses Ulcus an der Wange. Eine specifische Cur befreite ihn rasch von dem Leiden. Ueber die Häufigkeit der Spätsyphilide sind schwer allgemein giltige Angaben zu machen. Unter dem Beobachtungsmaterial des Vortragenden machten sie ungefähr 4 pro Mille der Fälle aus. Frauen scheinen häufiger befallen zu sein als Männer.

Kleine Mittheilungen.

391. ***Ein Fall von angeborener Tuberculose beim Menschen.*** *Von R. Sabourand. (Méd. moderne. 1891. 44. — Centralbl. f. Chir. 1892. 10.)*

Verf. vermehrt die seltenen Fälle congenitaler Tuberculose des Menschen um einen einwandsfreien Fall, obgleich die Section in Folge äusserer Verhältnisse keine vollständige sein konnte. Dies erste Kind einer Phthisikerin starb am 11. Tage unter Diarrhoe und Lungenerscheinungen. In der Milz und der Leber fanden sich grosse käsige Herde und Knötchen, die mit blossen Augen, durch das Mikroskop und den Nachweis von Tuberkelbacillen nach verschiedenen Methoden als tuberculös anerkannt wurden. Eine Infection von aussen bleibt bei der kurzen Lebensdauer des Kindes, 11 Tage, und der weit fortgeschrittenen Verkäsung ausgeschlossen. Da an der Placenta nichts Auffälliges sich fand, wird mit aller Wahrscheinlichkeit eine Uebertragung der Bacillen durch das mütterliche Blut angenommen.

392. ***Chininkrätze.*** Ein Bericht hessischer Fabriksinspectoren lenkt die Aufmerksamkeit auf eine wenig bekannte Erkrankung, die Chininkrätze der Arbeiter in Chininfabriken. Es entstehen bei derselben pockenartige Anschwellungen auf der Haut, im Gesichte und auch am übrigen Körper. Besonders werden diejenigen Leute von der Chininkrätze befallen, die bei Krystallisations-, Reinigungs- und Extractionsarbeiten beschäftigt sind. Als wirksames Gegenmittel erwies sich Theerschwefelseife. (Pharm. Post. 1891. 48. – Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 4.)

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Esmarch, Dr. Fr. v., Professor der Chirurgie in Kiel, und *Kowalzig, Dr. E.*, vormals erster Assistent der chirurgischen Klinik, Chirurgische Technik. Ergänzungsband zum Handbuch der kriegschirurgischen Technik, enthaltend die übrigen Operationen. Mit 520 Holzschnitten. Kiel und Leipzig, Verlag von Lipsius und Fischer, 1892.

Lingenfelder, *Dr. Julius*, 70 Arthrectomien des Kniegelenks, zusammengestellt von —. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu München. München, 1892, Verlag von J. F. Lehmann.

Möbius, P. J., Ueber infantilen Kernschwund. (Münchener medicinische Abhandlungen. VI. Reihe, 4. Heft.) München 1892, Verlag von J. F. Lehmann.

Rotter, Dr. Emil, k. Stabs- und praktischer Arzt, Die typischen Operationen und ihre Uebung an der Leiche. Compendium der chirurgischen Operationslehre unter besonderer Berücksichtigung d. topographischen Anatomie, sowie der Bedürfnisse des praktischen und Feldarztes. III. Auflage. Mit 110 Abbildungen. München 1892, Verlag von J. F. Lehmann.

Rüdinger, Dr. N., o. ö. Professor der Anatomie an der Universität in München, Cursus der topographischen Anatomie. Mit 51 zum Theil in Farben ausgeführten Abbildungen. II. unveränderte Auflage. München 1892, Verlag von J. F. Lehmann.

Seidl, Dr. Adolf, Beitrag zur Statistik und Casuistik der Gehirntuberkel bei Kindern. (Arbeiten aus der königl. Universitäts-Kinderklinik, herausgegeben von Prof. H. v. Ranke.) München 1891, Verlag von J. F. Lehmann.

Volkmann, Richard v., Sammlung klinischer Vorträge. Neue Folge. Herausgegeben von E. v. Bergmann, Wilhelm Erb und Franz v. Winckel, Leipzig 1892, Verlag von Breitkopf und Härtel.

Nr. 40. Körte W.: Ueber die Chirurgie der Gallenwege und der Leber.

Nr. 41. Bernhardt Martin: Ueber Franklin'sche oder Spannungsströme vom elektrodiagnostischen Standpunkte.

Nr. 42. Küstner Otto: Ueber Episioplastik.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: **Urban & Schwarzenberg** in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: **Eugen Schwarzenberg.**
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

WIENER MEDIZINISCHE PRESSE

XXXIII. Jahrg. 1892. Wochenschrift für praktische Aerzte. XXXIII. Jahrg. 1892.

Inhalt der Nummern 7–11 vom Jahre 1892:

Einzelpreis jedes Heftes: 45 kr. = 75 Pf.

Abonnements-Preise: „Wiener Medizinische Presse" und „Wiener Klinik": Inland: Jährlich 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährlich 20 Mark, halbj. 10 Mark, viertelj. 5 Mark. Für die Staaten des Weltpostvereins: Jährlich 24 M., halbj. 12 M. „Wiener Klinik" separat: Inland jährl. 4 fl., Ausland 8 M. — Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern u. Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die **Administration der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4,**

Druck von Gottlieb Gistel & Comp in Wien.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12.